

Årsredovisning 2022

E-hälsomyndigheten

Dnr 2023/00338



Innehållsförteckning

1	Generaldirektören har ordet.....	3
2	Resultatredovisning	5
2.1	Inledning.....	5
2.2	Mål och återrapporteringskrav enligt regleringsbrev.....	7
2.3	E-hälsomyndighetens mål och resultat	11
2.4	Regeringsuppdrag	14
2.5	Verksamhetsområden.....	30
3	Avgiftsbelagd verksamhet.....	47
3.1	Offentligrättslig verksamhet	47
3.2	Uppdragsverksamhet.....	48
3.3	Särskild redovisning beräkning av avgifter	49
4	Intern styrning och kontroll.....	50
4.1	Riskhantering.....	50
4.2	Internrevision	50
5	Finansiell redovisning	52
5.1	Resultaträkning.....	52
5.2	Balansräkning.....	53
5.3	Anslagsredovisning.....	55
6	Tilläggsupplysningar, noter, väsentliga uppgifter	56
6.1	Tilläggsupplysningar	56
6.2	Noter	58
6.3	Sammanställning över väsentliga uppgifter.....	67
7	Årsredovisningens undertecknande och uttalande om intern styrning och kontroll.....	69

1 Generaldirektören har ordet

Det säkerhetspolitiska läget i världen försämrades radikalt i samband med Rysslands invasion av Ukraina i februari 2022. Den första oktober trädde ett nytt beredskapssystem i kraft och som ansvarig för samhällsviktiga tjänster är E-hälsomyndigheten en av 60 beredskapsmyndigheter.

Vi har därför under det gångna året fortsatt arbetet med säkerställd kontinuitetsplanering och robusthet. Under året har vi även fortsatt arbetet med övergången till vår nya driftleverantör Försäkringskassan. Den digitala utvecklingen skapar stora möjligheter men också helt nya och delvis svåröverblickbara risker. Cybersäkerhet har kommit än mer i fokus och kräver såväl nya arbetssätt som investeringar.



Den demografiska utvecklingen utmanar hur välfärden kan bedrivas i framtiden och under de kommande åren ökar andelen äldre i en allt högre takt. Den tekniska utvecklingen kan bidra till ökad tillgänglighet och möjligheter till att bedriva god och nära vård. Detta kommer att kräva nya arbetssätt i vård och omsorg, vilket ytterligare stärker behovet av samarbeten och kunskapsdelning mellan organisationer i offentlig sektor, regioner, kommuner, stat, akademi, och näringslivet.

För att möta utmaningarna och ta tillvara digitaliseringens möjligheter kom Europeiska kommissionen i maj med förslag till en ny förordning om ett europeiskt hälsodataområde (European Health Data Space, EHDS). Vi har börjat förbereda oss för vad den kommande förordningen innebär för e-hälsoarbetet – inom Sveriges gränser och i relation till övriga medlemsstater. Förslaget om EHDS är omfattande och genomgripande och syftar till att hälsodata av god kvalitet ska kunna delas effektivt och säkert inom och mellan EU-länder – till nytta för individen, för vård och omsorg samt för akademi och näringsliv.

Ett angeläget nationellt samarbete för att stärka den nationella digitala infrastrukturen är Ena – Sveriges digitala infrastruktur, som leds av Myndigheten för digital förvaltning (Digg) och där E-hälsomyndigheten är en drivande kraft. Vi använder de byggblock som utvecklas inom Ena, men tar också fram och förvaltar en grunddatadomän som behövs för att reformera vår sektors digitala infrastruktur. Målet är att information ska kunna utbytas på ett säkert och effektivt sätt.

Myndigheten har under de senaste åren fått flera viktiga uppdrag som på olika sätt bidrar i utvecklingen av en nationell digital infrastruktur för hälsa, vård och omsorg, till exempel uppdragen om ett statligt nationellt datautrymme för bildiagnostik och om nationell digital infrastruktur för nationella kvalitetsregister.

Den Nationella läkemedelslistan kan ses som det första steget i en nationell digital infrastruktur för vår sektor. I en första version erbjuder NLL samhällsviktiga, digitala läkemedelstjänster och i takt med att NLL etableras kommer nya tjänster till nytta för vård, apotek och invånare att kunna

utvecklas. Regeringen har föreslagit att senaste tidpunkt för anslutning till NLL ska vara den 1 december 2025. E-hälsomyndigheten arbetar vidare enligt uppdrag med att stödja användarnas anslutning till systemet, såväl tekniskt som verksamhetsmässigt.

E-hälsomyndigheten beslutade under hösten om den första nationella gemensamma e-hälsospecifikationen. Det är ett viktigt steg mot en ökad standardisering av begreppen inom vår sektor, en förutsättning för att kunna dela data och information på ett säkert och effektivt sätt och en nödvändig komponent i en framtida nationell digital infrastruktur.

Arbetet med covidbevis utsågs till Årets digitala projekt vid CIO Awards. Det är ett erkännande av ett nationellt och internationellt samarbetsprojekt genomfört under tidspress och med hög grad av teknisk och juridisk komplexitet.

I våra många samarbeten kring e-hälsa och digital infrastruktur har vi sett behov av ett framåtsyftande arbete med tydlig riktning. På myndigheten har vi under senhösten arbetat med en målbild för nationell digital infrastruktur för hälsa, vård och omsorg. Hela myndigheten har varit delaktig i arbetet. Inriktningen är att ta tillvara digitaliseringens möjligheter – för invånare, för de som arbetar inom vård och omsorg, för forskningen, och för företag som är verksamma inom sektorn. Under 2023 ska vi ta arbetet med målbilden vidare.

Den nationella digitala infrastrukturen inom sektorn hälsa, vård och omsorg behöver reformeras och i vissa stycken etableras för att möta såväl nationella som internationella behov och krav. Robusthet och höga krav på säkerhet är nödvändiga för att skydda enskilda individers personliga integritet, kritiska samhällsfunktioner och Sveriges säkerhet. Det ställer höga krav på de tjänster som vi erbjuder. Nationell infrastruktur, beredskap och säkerhet har varit vårt fokus det senaste året och här kan vi bidra även framöver. Efter ett halvår som generaldirektör för E-hälsomyndigheten kan jag konstatera att det är här vi kan göra störst skillnad. Det behöver dock påpekas att myndighetens finansiella situation är utmanande och en stabil och långsiktig finansiering behöver komma på plats.

Digitaliseringen och delning av data ger stora möjligheter som med nödvändighet behöver tas tillvara inom hälso- och sjukvården, men också för forskning, innovation, och för Sverige som kunskapsnation. Med stor glädje och tillförsikt ser jag fram emot att tillsammans med alla kollegor på myndigheten och med våra partners fortsätta utvecklingen av den nationella digitala infrastrukturen för hälsa, vård och omsorg.

Gunilla Nordlöf
Generaldirektör

2 Resultatredovisning

2.1 Inledning

2.1.1 E-hälsomyndighetens uppdrag

E-hälsomyndigheten är expertmyndighet för frågor som rör e-hälsa och har en central roll i den framväxande nationella digitala infrastrukturen för hälsa, vård och omsorg.

I tabellen framgår inom vilket verksamhetsområde myndighetens uppgifter enligt instruktionen redovisas i resultatredovisningen.

Uppgifter		Verksamhetsområde
1 §	E-hälsomyndigheten ska ansvara för register och it-funktioner som öppenvårdsapotek och vårdgivare behöver ha tillgång till för en patientsäker och kostnadseffektiv läkemedelshantering. Myndigheten ska vidare samordna regeringens satsningar på e-hälsa samt övergripande följa utvecklingen på e-hälsoområdet.	Samarbete och satsningar på e-hälsa Förskrivning och expediering Statistik Invånartjänster
2 §	Myndigheten ska särskilt:	
2 § 1.	ansvara för det register som anges i lagen (2018:1212) om nationell läkemedelslista,	Förskrivning och expediering
2 § 2.	utfärda intyg som visar att den som ansöker om tillstånd att bedriva detaljhandel med läkemedel till konsument uppfyller de förutsättningar för tillståndet som föreskrivs i 2 kap. 6 § 5-7 lagen (2009:366) om handel med läkemedel,	Förskrivning och expediering
2 § 3.	vid behov genomföra kontroller av det elektroniska system för direktåtkomst till uppgifter hos myndigheten a) som en tillståndshavare ska ha enligt 2 kap. 6 § 6 lagen om handel med läkemedel, eller b) som avses i 9 kap. 1 § 1 lagen om nationell läkemedelslista,	Förskrivning och expediering
2 § 4.	förmedla ersättning från regionerna till öppenvårdsapoteken enligt vad som sägs i förordningen (2002:687) om läkemedelsförmåner m.m. och i smittskyddsförordningen (2004:255),	Förskrivning och expediering
2 § 5.	kvalitetssäkra, förvalta, framställa och tillhandahålla nationell läkemedelsstatistik,	Statistik
2 § 6.	tillhandahålla ett system för analys av läkemedelsstatistik,	Statistik
2 § 7.	ansvara för det register som anges i förordningen (2021:1129) om register över förordnade läkemedel för behandling av djur,	Förskrivning och expediering

2 § 8.	ansvara för ett nationellt produkt- och artikelregister över läkemedel samt förbrukningsartiklar och livsmedel som ingår i läkemedelsförmånerna,	Förskrivning och expediering
2 § 9.	tillhandahålla ett system för insamling av läkemedelsinformation,	Förskrivning och expediering
2 § 10.	ansvara för ett nationellt register över sortiments- och leveransinformation avseende dosdispenserade läkemedel,	Förskrivning och expediering
2 § 11.	tillhandahålla ett elektroniskt expertstöd till öppenvårdsapoteken i syfte att öka säkerheten vid expediering av läkemedelsrecept,	Förskrivning och expediering
2 § 12.	tillhandahålla ett system för förmedling av ansökningar om tillstånd till försäljning av läkemedel enligt 4 kap. 10 § läkemedelslagen (2015:315),	Förskrivning och expediering
2 § 13.	ansvara för att fastställa vilka e-hälsospecifikationer som ska vara nationella och gemensamma och tillgängliggöra information om dessa samt samordna och stödja berörda aktörers arbete med att ta fram och använda sådana specifikationer, och	Samarbete och satsningar på e-hälsa
2 § 14.	samråda med Myndigheten för digital förvaltning när e-hälsospecifikationer fastställs enligt 13. Förordning (2021:1131).	Samarbete och satsningar på e-hälsa
3 §	E-hälsomyndigheten ska utveckla och tillhandahålla digitala tjänster för att redovisa uppgifter i myndighetens register i syfte att underlätta för den enskilde utifrån myndighetens verksamhetsområde. Förordning (2019:272).	Invånartjänster
3 a §	Myndigheten är beredskapsmyndighet enligt förordningen (2022:524) om statliga myndigheters beredskap. (Trädde i kraft 2022-10-01)	Samarbete och satsningar på e-hälsa
Uppdragsverksamhet		
5 §	Myndigheten får på uppdrag av andra än öppenvårdsapoteck kvalitets- och säkerhetsgranska sådana elektroniska system som ska ansluta till myndighetens register.	Förskrivning och expediering
Samverkan		
7 a §	Bestämmelser om samverkan med vissa andra myndigheter finns i förordningen (2015:155) om statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst.	Samarbete och satsningar på e-hälsa

2.1.2 Väsentliga händelser under 2022

Det senaste året har för myndighetens del präglats av flera leveranser av regeringsuppdrag samtidigt som arbetet med bland annat covidbevis fortsatt (avsnitt 2.4.2).

Det fortsatta arbetet med införandet av den Nationella läkemedelslistan redovisas som en del av verksamhetsområdet förskrivning och expediering (avsnitt 2.5.2).

Myndigheten är sedan 2022 beredskapsmyndighet enligt förordningen (2022:524) om statliga myndigheters beredskap (avsnitt 2.5.1).

Arbetet med nationella gemensamma e-hälsospecifikationer (NGS) har fortsatt och Sveriges första nationella och gemensamma e-hälsospecifikation har presenterats (avsnitt 2.5.1).

Myndigheten har arbetat med att förbereda för den kommande förordningen om ett europeiskt hälsodataområde, European Health Data Space (EHDS), vilket redovisas i avsnittet om hälsodata i 2.5.1.

Myndigheten har lagt betydande resurser på övergång till ny driftleverantör. När transitionen avslutas i inledningen på 2023 flyttas myndighetens samtliga tjänster och nationella informationssystem till statlig drift.

2.1.3 Om årsredovisningen

Resultatredovisningen i kapitel 2 inleds med de mål- och återrapporteringskrav som anges i myndighetens regleringsbrev för 2022. Därefter följer en redovisning av myndighetens mål och resultat, regeringsuppdrag samt resultatet för myndighetens verksamhetsområden.

Redovisning av avgifter återfinns i kapitel 3. Intern styrning och kontroll i kapitel 4 samt den finansiella redovisningen i kapitel 5 och 6.

Myndigheten redovisar styckkostnader för ärendehandläggning av covidbevis enligt 3 kap 1 § förordning (2000:605) om årsredovisning och budgetunderlag. Redovisningen görs för 2022 men inte för föregående år då jämförbara data saknas.

Individbaserad statistik i resultatredovisningen är uppdelat efter kön avseende myndighetens anställda. För övrig statistik på individnivå har myndigheten inte haft möjlighet att göra uppdelning på kvinnor och män.

2.2 Mål och återrapporteringskrav enligt regleringsbrev

2.2.1 Genomförande av Agenda 2030

Mål och återrapporteringskrav

E-hälsomyndigheten ska redovisa resultat från myndighetens verksamhet inom e-hälsoområdet som bidrar till genomförandet av Agenda 2030 med fokus på den sociala dimensionen av de globala målen för hållbar utveckling, med utgångspunkt i de riksdagsbundna mål som har bäring på myndighetens verksamhet.

Utifrån den statliga värdegrunden och vår vision ”Tillsammans skapar vi bättre e-hälsa” bidrar E-hälsomyndighetens verksamhet inom e-hälsoområdet på flera olika sätt till FN:s globala mål för hållbar utveckling.

För respektive verksamhetsområde, för uppdrag enligt regleringsbrev samt särskilt inkomna uppdrag som bedrivs inom myndigheten har en kvalitativ bedömning gjorts mot berörda mål och delmål med fokus på den sociala dimensionen som beskrivs i Agenda 2030. Arbetet visar att E-hälsomyndigheten främst bidrar till det sociala hållbarhetsmålet God hälsa och välbefinnande men att kopplingar finns till alla delmål inom den sociala dimensionen.

Samarbete och satsningar på e-hälsa

Samarbete drivs globalt, på EU-nivå, inom Norden och nationellt gällande interoperabilitet av hälsodata och för att skapa förutsättningar för hantering av vissa informationsmängder över landgränser.

Sverige ska vara bäst i världen 2025 på att använda digitaliseringens möjligheter i socialtjänsten och hälso- och sjukvården. E-hälsomyndigheten följer upp e-hälsoarbetet i Sverige genom indikatorer för mål inom Vision e-hälsa 2025. Samordningen och uppföljningen som genomförs inom e-hälsa bidrar till målen gällande hälsa, jämställdhet samt fred och rättvisa.

Med nya uppdrag inom digital infrastruktur, vårdsök- och listningstjänst utreds förbättrade möjligheter att säkra god hälsa och välbefinnande för alla medborgare.

Förskrivning och expediering

Tillgång till rätt läkemedel genom E-hälsomyndighetens register och digitala tjänster för förskrivning och expediering möjliggör jämlik tillgång till läkemedel och läkemedels-information till alla oavsett kön eller var i landet man bor. Genom centraliserad drift av de nationella tjänsterna kan energieffektivisering maximeras som stödjer hållbar energi. Genom tillgång till rätt mängd läkemedel kan miljöbelastningen på vattendragen minskas i enlighet med målen om hållbara städer och samhällen. Med stöd av elektroniska recept för djur och begränsning av antibiotikaanvändningen underlättas livsmedelsförsörjning och ett mer hållbart jordbruk.

Förskrivning och expediering av e-recept liksom införandet av Nationella läkemedelslistan säkrar en effektiv och patientsäker läkemedelshantering. Våra register och tjänster tryggar en patientsäker läkemedelshantering genom att förskrivningen blir rätt expedierad med stöd av rätt information.

Vid uthämtning av recept på apotek har farmaceuten stöd av tjänsten Elektroniskt expertstöd (EES), ett beslutstöd för expediering av rätt läkemedel. EES bidrar därmed till bättre hälsa för patienten/kunden.

Statistik

Genom E-hälsomyndighetens arbete med kvalitetssäkring, förvaltning, framställning och tillhandahållande av nationell läkemedelsstatistik, skapas tydlig information och beslutsunderlag som främjar bättre hälsa. Samarbete med Läkemedelsverket om miljöstatistik för läkemedel har etablerats vilket ger värdefull kunskap för forskare och bidrar till att nå delmålen inom hav och marina resurser, livsmedelsproduktion samt hållbara städer.

Invånartjänster

Med hjälp av Läkemedelskollen kan alla medborgare få tillgång till sina egna, sina barns och djurs aktuella recept vilket främjar god och jämlik hälsa genom att tillgängliggöra aktuell

information om gällande recept och kvarvarande uttag. Utveckling och användning av covidbevis bidrar till minskad smittspridning i samhället.

2.2.2 Informationssäkerhet

Mål och återrapporteringskrav

E-hälsomyndigheten ska redovisa hur myndigheten arbetar med att stärka sin informationssäkerhet och planering för att möta framtida behov. Myndigheten ska särskilt redogöra för hur myndigheten tar hänsyn till informationssäkerhetsaspekter i samband med utveckling av nya tjänster, till exempel vid införandet av en nationell läkemedelslista och de tjänster som har tagits fram för utfärdande av covidbevis.

Det senaste året har till stora delar präglats av den förändrade hotbilden och det säkerhetspolitiska läget som uppstått efter Rysslands militära invasion av Ukraina. Risken för riktade cyberattacker mot Sverige och den svenska staten ökade när Sverige beslutade om att ansöka om medlemskap i militäralliansen NATO. Säkerhetsskyddsanalysen är uppdaterad där myndigheten viktat nya hot med anledning av den förändrade hotbilden. En översyn av myndighetens förmåga att arbeta med säkerhet i sin helhet är genomförd vilket även inkluderar säkerhetsskyddet.

Myndigheten arbetar systematisk med informationssäkerhet inom ramen för befintligt ledningssystem och har där särskilt sett över förmågan att förebygga och hantera cyberattacker. Myndigheten har under 2022 genomfört GAP-analys av MSB:s föreskrifter för statliga myndigheter MSBFS:2020:6 och 2020:7 i syfte att identifiera nödvändiga it- och informationssäkerhetsåtgärder. Utfallet av dessa GAP-analyser följs upp löpande.

En revidering av myndighetens riktlinjer inom it- och informationssäkerhet har påbörjats i syfte att förenkla för verksamheten och därigenom åstadkomma en högre efterlevnad. I samband med revideringen kommer den nya ISO-standarderna för informationssäkerhet, ISO/IEC 27002:2022 att tillämpas.

Arbetet med informationsklassning, hantering av informationssäkerhetsrisker och uppföljning har strukturerats och beskrivs i ny process för hantering av säkerhetsplaner för produkter och tjänster inom myndigheten.

Processen ingår i ledningssystemet för informationssäkerhet och tillämpas för identifiering och hantering av myndighetens informationstillgångar där bland annat covidbevis och Nationella läkemedelslistan ingår. Systematiskt arbete med informationssäkerhet ingår i myndighetens produktutveckling och följer systemets livscykel, från upphandling och utveckling till gallring och arkivering.

Under året har utbildningar inom informationssäkerhet och säkerhetsrelaterade processer genomförts. För att öka säkerhetsmedvetandet har samtliga medarbetare genomfört utbildningen DISA från MSB.

2.2.3 Läkemedelsstatistik

Mål och återrapporteringskrav

E-hälsomyndigheten ska redovisa resultat från myndighetens verksamhet med läkemedelsstatistik, med särskilt fokus på kvalitetssäkring och ändamålsenlig utformning av statistikleveranserna. Redovisningen ska beskriva myndighetens arbete med att bygga och förbättra infrastruktur, verktyg och arbetssätt för kvalitetsgranskning, samt analys och leverans av statistiken.

Myndigheten har för statistikverksamheten antagit en statistikproduktionsprocess för att garantera en jämn och god kvalitet i den data myndigheten levererar och publicerar. Processen bygger på den statistikmodell som utvecklats av FN (Generic Statistical Business Process Model) och som används brett av statistikproducerande organ världen över. En central del i statistikproduktionsprocessen är kvalitetsgranskning.

Kvalitetsgranskningen av läkemedelsstatistiken görs i tre steg:

- insamlingskontroll
- mikrodatagranskning
- makrodatagranskning.

Insamlingen av uppgifter om försäljningstransaktioner för läkemedel på recept är automatiserad. Vårdgivare och apotek har uppkoppling mot valideringssystem med automatiska format- och författningskontroller, så kallade AFF-kontroller. Insamlingskontrollerna utvecklas och utvärderas i samarbete med verksamheter som ansvarar för kundsamverkan och anslutning. Insamlingskontroller har också byggts in i de system som används för att samla in data om försäljning av vissa receptfria läkemedel utanför apotek samt försäljning inom partihandel.

För det andra steget i processen, mikrodatagranskning, har myndigheten gjort bedömningen att tillräckligt bra verktyg saknas. Därför startades under 2021 ett projekt för att förbättra infrastrukturen för kvalitetsgranskning för att möjliggöra effektivare mikrodatagranskning. Det ska slutföras under 2023. Projektet innefattar utveckling av ny databas för kvalitetssäkring och databearbetning samt utveckling av verktyg för kvalitetssäkrade leveranser.

För makrodatagranskning används myndighetens existerande system för analys, vars kvalitet bedöms vara tillfredsställande. Makrodatagranskning görs månadsvis för hela datamängden och inför varje enskild leverans av aggregerade data.

Parallellt med projektet pågår metodutveckling för kvalitetssäkring där statistikverksamheten utvecklar och utvärderar rutiner och metoder för kvalitetssäkring på mikro- och makrodatanivå. Kvalitetsgranskning på mikrodatanivå utförs dagligen sedan sommaren 2022.

Myndigheten har rekryterat nya medarbetare som specialiserat sig inom kvalitetsgranskning av data. Vi har regelbunden dialog om läkemedelsstatistikens tillförlitlighet, aktualitet, och användbarhet med Socialstyrelsen som är statistikansvarig myndighet för läkemedelsområdet, samt Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, Läkemedelsverket, Folkhälsomyndigheten och Statistiska centralbyrån.

2.2.4 Erfarenheter under pandemin

Mål och återrapporteringskrav

E-hälsomyndigheten ska redovisa hur myndigheten har eller planerar att ta tillvara på strukturer, arbetssätt och metoder samt förvalta erfarenheter som myndigheten fått under pandemin.

Lärdomarna från pandemin är att leveranserna kunde säkras och produktiviteten ökas genom digitala möten istället för tjänsteresor till externa möten eller mellan kontoren i Stockholm och Kalmar. Myndigheten har även efter pandemin fortsatt med distansarbete enligt överenskommelse med medarbetarna.

Myndigheten har tillsatt en partsgemensam grupp som har tagit fram en strategi för det framtida arbetssättet. Gruppen har i detta tagit tillvara erfarenheterna från distansarbetet under pandemin.

I en utvärdering av distansarbetet och hybridarbetet har alla medarbetare getts möjlighet att svara på en enkät. Många medarbetare uppger att distansarbetet skapar förutsättningar för mer balans i livet. Medarbetarna efterfrågar och uppskattar flexibilitet samtidigt som kontoret har en viktig funktion. Arbete på kontoret uppges vara viktigt som mötesplats, för relationsbyggande, dialog och kreativitet.

Arbete med att utveckla våra arbetssätt kommer att fortgå under 2023 och både arbetssätt och mötestekniker ska möjliggöra hybridlösningar framöver. Att kunna erbjuda möjligheten till flexibilitet ökar myndighetens attraktivitet som arbetsgivare och är viktigt för att säkerställa kompetensförsörjningen framöver.

2.3 E-hälsomyndighetens mål och resultat

2.3.1 Ekonomiskt resultat 2022

E-hälsomyndighetens totala intäkter under 2022 uppgick till 612 744 tkr (482 190 tkr för 2021). Kostnaderna uppgick till 661 619 tkr (554 927 tkr för 2021), vilket ger ett verksamhetsutfall om -48 875 tkr för året.

Intäkter av förvaltningsanslag 2022 uppgick till 120 063 tkr (119 245 tkr år 2021) och utgående anslagssparande uppgår till 3 597 tkr.

Bidragsintäkter för 2022 uppgick till 187 267 tkr (125 253 tkr år 2021). Finansiella intäkter var 1 776 tkr (26 tkr år 2021).

Avgiftsintäkterna, inklusive andra ersättningar uppgick till 303 638 tkr (237 666 tkr år 2021).

Ökning av kostnader hänförs framförallt till ökade avskrivningskostnader samt minskad aktivering av egenutvecklade anläggningstillgångar.

Myndigheten har vid utgången av 2022 ett ackumulerat underskott avseende

avgiftsverksamheten. Årets underskott utgör myndighetens negativa verksamhetsutfall.

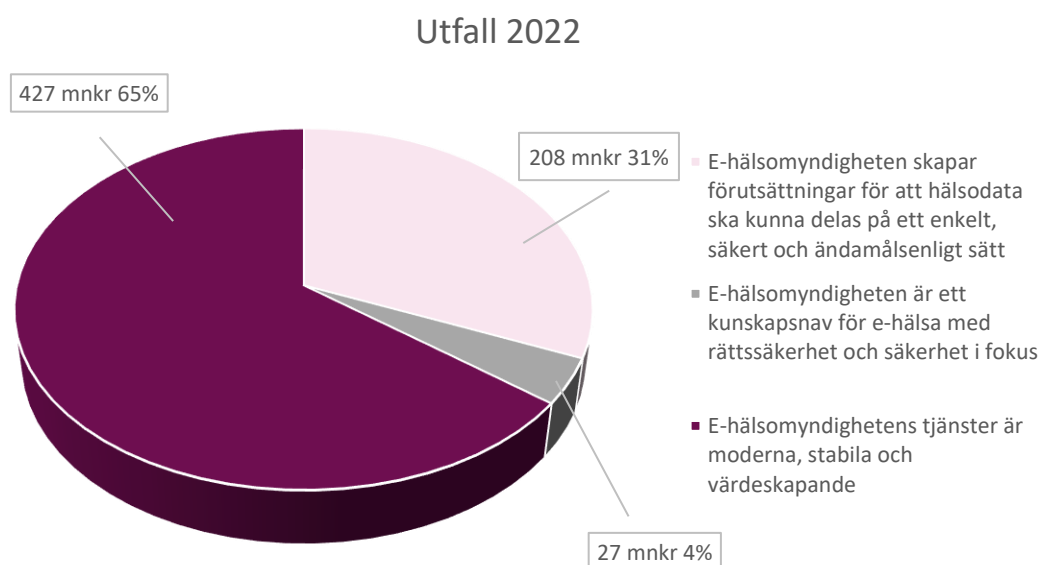
Underskottet hänförs främst till avgift human. Under 2023 kommer myndigheten se över samtliga avgiftsområden för att säkerställa full kostnadstäckning över tid.

2.3.2 E-hälsomyndighetens mål 2022-2024

Myndighetens strategiska mål fastställs av styrelsen och ses över årligen. De strategiska målen bryts ner i verksamhetsmål och årliga etappmål.



2.3.3 Kostnader fördelat på strategiska mål



Myndighetens kostnader fördelas på de strategiska målen. Målen ”E-hälsomyndigheten skapar förutsättningar för att hälsodata ska kunna delas på ett enkelt, säkert och ändamålsenligt sätt” samt ”E-hälsomyndighetens tjänster är moderna, stabila och värdeskapande” har ökade kostnader jämfört med föregående år. Det strategiska målet att ”E-hälsomyndigheten är ett kunskapsnav för e-hälsa med rättssäkerhet och säkerhet i fokus” har minskat både i absoluta tal och i andel av totala kostnader.

Den största delen av kostnaderna kopplade till målet ”E-hälsomyndighetens tjänster är moderna, stabila och värdeskapande” ligger i arbetet med Nationella läkemedelslistan. Merparten av myndighetens tjänster kopplade till verksamhetsområdet Förskrivning och expediering hänförs också hit.

Kostnader för arbetet med covidbevis hänförs till målet ”E-hälsomyndigheten skapar förutsättningar för att hälsodata ska kunna delas på ett enkelt, säkert och ändamålsenligt sätt” och utgör den största andelen av kostnaderna i det målet. Hit hänförs även samordningsinsatser och förstudier kopplat till regeringsuppdrag.

Kostnader inom det strategiska målet ”E-hälsomyndigheten är ett kunskapsnav för e-hälsa med rättssäkerhet och säkerhet i fokus” är framförallt hänförbart till arbetet med kundsamverkan och anslutning.

2.3.4 Måluppföljning per verksamhetsmål

Vid bedömning och uppföljning av E-hälsomyndighetens verksamhetsmål används en tregradig bedömningsskala för måluppfyllelse. Målbedömning avseende verksamhetsmålen bygger på utfallet för underliggande etappmål som har varit 15 stycken 2022.

- **Uppfyllt** - För att ett verksamhetsmål ska anses vara *uppfyllt* ska en övervägande del av etappmålen nått önskat resultat. De etappmål som eventuellt inte har uppnått önskat resultat har inte en avgörande effekt på det samlade resultatet.
- **Delvis uppfyllt** - För att ett verksamhetsmål ska anses vara *delvis uppfyllt* ska en större del etappmålen nått önskat resultat. De etappmål som eventuellt inte har uppnått önskat resultat har inte en avgörande effekt på det samlade resultatet.
- **Inte uppfyllt** - För att ett verksamhetsmål ska anses vara *ej uppfyllt* ska merparten av etappmålen ej nått önskat resultat.

Verksamhetsmål: E-hälsomyndigheten arbetar för ökad interoperabilitet och effektiv informationshantering med hög säkerhet, till nytta för individen och samhället.

Målbedömning: Uppfyllt

Kommentar: Myndighetens verksamhet för 2022 har bidragit till ökad måluppfyllelse för verksamhetsmålet. Flera av våra etappmål som bidrar till verksamhetsmålet bedöms vara uppfyllda och uppnått önskat resultat för 2022. De underliggande etappmål som inte fullt ut nått önskat resultat bedöms inte ha en avgörande effekt på det samlade resultatet.

Myndigheten har redovisat flera regeringsuppdrag inom området. Vi har även fortsatt arbetet inom ENA där myndigheten är utpekad ansvarig för grunddatadomänen Hälsa, vård och omsorg. Det internationella arbetet har utvecklats vidare med bland annat arbete med EU-kommissionens förslag till förordning för det europeiska hälsodataområdet, European Health Data Space (EHDS).

Verksamhetsmål: E-hälsomyndighetens tjänster är robusta och tillgängliga dygnet runt, året om.

Målbedömning: Uppfyllt

Kommentar: Våra tjänster har en hög tillgänglighet, antalet incidenter har varit få. Alla underliggande etappmålet har inte nått full måluppfyllelse men avvikelserna har inte en avgörande betydelse för verksamhetsmålet måluppfyllelse för året.

Myndigheten har 2022 förmedlat över 32 miljarder kronor i läkemedelsförmån och smittskyddssubvention, utfärdat över 140 000 manuella covidbevis och totalt har över 6,5 miljoner covidbevis utfärdats under året. Vi har tillhandahållit elektroniskt expertstöd till apotek och antalet EES-analyser uppgick till över 29 miljoner för det senaste året. Tjänsten Läkemedelskollen har haft över 14 miljoner besökare i under 2022. Myndigheten har fortsatt arbetet med införande av Nationella läkemedelslistan.

Verksamhetsmål: E-hälsomyndigheten utvecklar och driver det legala arbetet inom e-hälsoområdet för att underlätta en digital omställning.

Målbedömning: Uppfyllt

Kommentar: Etappmålen som bidrar till verksamhetsmålet bedöms vara uppfyllda och uppnått önskat resultat för 2022.

Vid redovisning av regeringsuppdrag har myndigheten lämnat förslag på nya och ändrade författningar i syfte att möjliggöra de lösningar som beskrivits i uppdragen. Myndigheten har också bidragit aktivt i arbetet med Vision e-hälsa 2025 bland annat inom regelverksgruppens arbete och genom samarbete inom eSAM.

2.4 Regeringsuppdrag

I följande avsnitt redovisas resultat från genomförandet av regeringsuppdrag under 2022.

I avsnittet redovisas bland annat flera uppdrag som är väsentliga för uppbyggnaden av den nationella digitala infrastrukturen för hälsa, vård och omsorg:

- uppdrag om fortsatt framtagning av den nationella läkemedelslistan
- uppdrag att kartlägga, analysera och ge förslag på hur en nationell listningstjänst ska kunna inrättas i statlig regi
- uppdrag att genomföra en förstudie om ett statligt, nationellt datautrymme för bildiagnostik
- uppdrag att genomföra en förstudie om digital nationell infrastruktur för nationella kvalitetsregister
- uppdrag att föreslå hur sammanhållen journalföring kan nyttjas i större utsträckning
- uppdrag att genomföra en förstudie om hur ett nationellt vårdsöksystem kan utvecklas, organiseras och förvaltas
- upprätthållande av funktioner för e-recept över landsgränser
- uppdrag att fortsätta etableringen av en förvaltningsgemensam digital infrastruktur för informationsutbyte.

2.4.1 Uppdrag om Nationella läkemedelslistan

Uppdrag
Uppdrag om fortsatt framtagning av den nationella läkemedelslistan
Uppdrag om förstärkt implementeringsstöd vid införande av nationell läkemedelslista

Myndighetens arbete med uppdragen om fortsatt framtagning av den Nationella läkemedelslistan och om förstärkt implementeringsstöd vid införande av nationell läkemedelslista redovisas i avsnitt 2.5.2 som en del av verksamhetsområde Förskrivning och expediering.

2.4.2 Uppdrag om covidbevis

Uppdrag
Uppdrag om utveckling och förvaltning av en tjänst för utfärdande av vaccinationsbevis efter vaccination mot covid-19
Uppdrag om utveckling och förvaltning av digital infrastruktur och tjänster för utfärdande av bevis om negativ test och bevis om tillfrisknande från sjukdom en covid-19
Uppdrag om förlängd förvaltning och vid behov anpassning av den svenska infrastrukturen för tillhandahållande av covidbevis
Uppdrag att tillhandahålla en manuell rutin för utfärdande av covidbevis samt kompletterande funktionalitet för inrapportering
Uppdrag att ingå avtal med Statens servicecenter om genomgång av underlag inför utfärdande av vaccinationsbevis

Uppdrag om utveckling och förvaltning av en tjänst för utfärdande av vaccinationsbevis efter vaccination mot covid-19

E-hälsomyndigheten fick den 22 april 2022 i uppdrag att utveckla och förvalta en tjänst för utfärdande av vaccinationsbevis efter vaccination mot covid-19. I den initiala lösningen för vaccinationsbevis som lanserades 1 juli 2021 prioriterades personer med personnummer och e-legitimation. Därefter har manuella rutiner och stödsystem byggts upp för att möta behovet från andra grupper.

Under perioden december 2021 till februari 2022 användes vaccinationsbevis som smittskyddsåtgärd på serveringsställen, vid allmänna sammankomster och offentliga tillställningar. Detta ökade användningen av tjänsten samt efterfrågan på covidbevis också från personer utan e-legitimation.

Trots att endast en liten del av alla vaccinationsbevis har hanterats manuellt har den manuella

handläggningen medfört en omfattande administration. För att snabbare och enklare hjälpa personer utan e-legitimation automatiserades i ett första steg utskrift och kuvertering av covidbevis beställda via blankett. I ett andra steg erbjöds personer som saknar e-legitimation att få covidbevis utskrivet på ett apotek.

Sedan covidbevis lanserades den 1 juli 2021 är majoriteten av utfärdade bevis digitala. Drygt 98 procent av alla vaccinationsbevis har distribuerats digitalt. Knappt 2 procent har distribuerats via brev efter beställning via blankett eller hämtats ut personligen på apotek. Av de digitala bevisen har cirka 80 procent distribuerats till digitala brevlådor och övriga sparats ned via dator eller telefon.

Uppdraget ska slutredovisas den 15 juni 2023.

Uppdrag om utveckling och förvaltning av digital infrastruktur och tjänster för utfärdande av bevis om negativ test och bevis om tillfrisknande från sjukdom en covid-19

E-hälsomyndigheten fick den 27 maj 2021 i uppdrag av regeringen att komplettera den digitala infrastrukturen för vaccinationsbevis för att kunna utveckla och förvalta tjänster som möjliggör utfärdande av bevis om tillfrisknande från sjukdomen covid-19 (tillfrisknandebevis) och bevis om negativa provsvar på ett covid-19-test (testbevis).

För testbevis valdes en lösning där individen begär ett testbevis genom en vårdgivare som genomför tester för covid-19. För tillfrisknandebevis tillhandahåller E-hälsomyndigheten en webbtjänst, där behörig vårdpersonal kan gå in och skapa underlag för att utfärda tillfrisknandebevis.

Det har främst varit den offentliga vården (regionerna) och deras anslutna privata aktörer som har använt tjänsten för tillfrisknandebevis, eftersom det krävs en säker inloggning via SITHS-kort med korrekt behörighet som få privata aktörer har.

Under 2022 ökade efterfrågan på tillfrisknandebevis och behovet av att ge privata testaktörer bättre förutsättningar att ansluta sig. För att öka tillgången till tillfrisknandebevis för invånarna, utan att belasta den offentliga vården, har E-hälsomyndigheten utvecklat en API-tjänst där testaktörer som i dag skapar underlag för testbevis, även kan skapa underlag för tillfrisknandebevis. Lösningen planeras implementeras i början av 2023.

Uppdraget ska slutredovisas den 15 juni 2023.

Uppdrag om förlängd förvaltning och vid behov anpassning av den svenska infrastrukturen för tillhandahållande av covidbevis

När EU-förordningen gällande covidbevis förlängdes fram till 30 juni 2023 fick E-hälsomyndigheten den 28 april 2022 i uppdrag av regeringen att fortsatt förvalta och tillhandahålla samtliga tjänster som i dag ingår i det svenska systemet för covidbevis. I uppdraget ingick också att utreda

- hur besökare från tredjeland kan få tillgång till ett tillfälligt vaccinationsbevis
- om det finns behov av att ta fram tekniska möjligheter och rutiner för att återkalla covidbevis
- om det finns det behov av tekniska möjligheter och rutiner för att tillhandahålla tillfrisknandebevis baserat på EU-godkända snabbtester
- vilka delar av den digitala infrastrukturen för covidbevis som skulle kunna användas för att ta fram digitala vaccinationskort
- om systemet för covidbevis kan återanvändas i andra sammanhang och hur systemet för covidbevis kan avvecklas när EU-förordningarna slutar gälla.

Utredningsuppdragen återrapporterades i en delredovisning av regeringsuppdraget den 26 oktober 2022 (dnr 2022/01995). Uppdraget ska slutredovisas den 15 december 2023.

Uppdrag att tillhandahålla en manuell rutin för utfärdande av covidbevis samt kompletterande funktionalitet för inrapportering

E-hälsomyndigheten erhöll uppdraget den 28 oktober 2021. Personer som saknade svenskt person- eller samordningsnummer och/eller saknade folkbokföringsadress i Sverige hade inte möjlighet att begära ut ett digitalt vaccinationsbevis. Det handlar om utländska personer vars vaccinationer registreras på så kallade reservnummer i vårdens journalsystem och inte är identifierbara i det nationella vaccinationsregistret.

För att hjälpa merparten av dessa har E-hälsomyndigheten etablerat en särskild manuell hantering för inrapportering av enskilda individers vaccinationer via ett webbgränssnitt för vården. E-hälsomyndigheten utfärdar vaccinationsbevisen och skickar därefter ut dessa via rekommenderat brev.

Uppdraget redovisades den 31 januari 2022 (dnr 2021/05041).

Uppdrag att ingå avtal med Statens servicecenter om genomgång av underlag inför utfärdande av vaccinationsbevis

E-hälsomyndigheten fick den 22 december 2021 regeringens uppdrag att ingå avtal med Statens servicecenter om genomgång och kvalitetssäkring av underlag inför utfärdande av vaccinationsbevis baserat på utländska vaccinationsunderlag.

E-hälsomyndigheten påbörjade omgående en dialog med Statens servicecenter och från den 1 februari 2022 erbjöd två servicekontor i Stockholm möjligheten för personer att begära vaccinationsbevis baserat på utländska vaccinationer. Den 1 mars etablerades tjänsten i Malmö, Göteborg och Luleå.

E-hälsomyndigheten har hittills utfärdat 2344 vaccinationsbevis för vaccinerade i tredje land. Ansökningar har kommit från 122 unika länder varav flest från USA, Indien och Storbritannien.

Uppdraget utökades i januari 2022, med att även omfatta personal som arbetar i tredjeland för UD eller Sida och som inte har andra möjligheter att erhålla ett EU-kompatibelt vaccinationsbevis. Dessa ansökningar om vaccinationsbevis har inte gått via Statens Servicecenter utan direkt till myndigheten.

Uppdraget redovisades till Regeringskansliet den 29 mars 2022 (dnr 2021/05963).

Sammanfattande statistik för covidbevis

Covidbevis	2022	2021¹	2020²
Vaccinationsbevis (antal)	6 262 151	11 084 815	-
Testbevis (antal)	314 283	379 210	-
Tillfrisknandebevis (antal)	8 420	3 009	-
Totalt antal covidbevis	6 584 854	11 467 034	-
E-hälsomyndighetens totala kostnad, tkr	83 919	53 688	-

1. Den 1 juli 2021 lanserades vaccinationsbevis. Under den första halvan av augusti tillkom också testbevis och tillfrisknandebevis.

2. Covidbevis fanns inte år 2020 och därför finns inga uppgifter för det året.

Manuellt utskickade covidbevis	2022	2021	2020²
Manuellt utskickade covidbevis på E-hälsomyndigheten (antal)	138 884	102 260	
Kostnad för handläggning E-hälsomyndigheten, tkr ¹	11 996	-	
Genomsnittlig styckkostnad för manuell handläggning, kr	86	-	

1. Myndigheten redovisar inte kostnader för manuell handläggning 2021 då dessa inte särredovisades fullt ut i förhållande till andra kostnader för arbete med covidbevis såsom utveckling av IT-system och processer.

2. Covidbevis fanns inte år 2020 och därför finns inga uppgifter för det året.

Antalet manuellt utskickade covidbevis ökar mellan 2021 och 2022. År 2021 var det första året som myndigheten hanterade manuella covidbevis. Under 2022 ingår även utfärdande av covidbevis för tredje land samt covidbevis för personer med reservnummer. Dessa ingår i det totala antalet som är 138 884 manuellt utskickade covidbevis.

För att effektivisera handläggning av manuella covidbevis har delar av processen automatiserats samtidigt som rutiner och arbetssätten utvecklas kontinuerligt. Handläggning av covidbevis för tredje land har dock ökat komplexiteten i handläggningen.

Hanterade samtal och e-post Covidbevis	2022	2021	2020²
Antal besvarade samtal	73 096	88 707	-
Antal besvarade e-post ¹	145 695	157 138	-

1. Besvarade e-post benämndes föregående år "stängda ärenden". Benämningen är justerad för ökad tydlighet.

2. Covidbevis fanns inte år 2020 och därför finns inga uppgifter för det året.

Behovet av vägledning och hjälp hos invånare och vårdpersonal har visat sig vara omfattande och komplext. Den vanligaste frågan till myndighetens kundtjänst har handlat om felaktigheter i covidbevis som en följd av saknade eller felrapporterade doser i nationella vaccinationsregistret. Den näst största gruppen ärenden har handlat om stöd till enskilda för att de ska kunna hämta sitt bevis digitalt.

2.4.3 Samordning av myndigheternas arbete med strukturerad läkemedelsinformation

Uppdrag
E-hälsomyndigheten ska fortsatt ansvara för synkronisering av arbeten som pågår inom området strukturerad läkemedelsinformation i de delar som är relevanta för användning av en nationell läkemedelslista. I arbetet ingår att ta initiativ till och facilitera regelbundna avstämningar mellan E-hälsomyndigheten, Socialstyrelsen, Läkemedelsverket, Sveriges Kommuner och Regioner och Inera. E-hälsomyndigheten ska vid behov också ta kontakt med andra berörda aktörer.

E-hälsomyndigheten erhöll den 22 december 2021, i regleringsbrev för 2022, uppdrag att fortsatt ansvara för synkronisering av arbeten som pågår inom området strukturerad läkemedelsinformation i de delar som är relevanta för användning av en nationell läkemedelslista. Strukturerad information underlättar informationsöverföringen mellan system. Dessutom ökar det möjligheterna att återanvända information i exempelvis beslutsstöd och vid verksamhetsuppföljning.

De gemensamma kodverk som finns i anslutning till Nationella läkemedelslistan är framtagna för att möjliggöra strukturerad dokumentation. Kodverken innehåller även funktionalitet för att hämta dessa från läkemedelslistan. Arbeta har utförts när det gäller termer och definitioner inom läkemedelsområdet. En begreppsmodell för läkemedelsinformation har också tagits fram. Detta har resulterat i att informationsmängder som till exempel administreringsätt och dosering kan struktureras i Nationella läkemedelslistan.

Myndigheten har i samverkan med berörda aktörer arbetat vidare med kodverken som nyttjas i Nationella läkemedelslistan. Samarbetet med övriga aktörer har fungerat bra och kommer att fortsätta i förvaltningen av läkemedelslistan framöver.

2.4.4 Regeringens samverkansprogram 2019–2022 och en nationell strategi för life science

Uppdrag
E-hälsomyndigheten ska bistå regeringen i genomförandet av samverkansprogrammet Hälsa och life science och den nationella life science-strategin.

E-hälsomyndigheten i regleringsbrevet haft i uppdrag att bistå regeringen i genomförandet av samverkansprogrammet och life science-strategin och har årligen rapporterat till regeringen. Samverkansprogrammet är avslutat och därför fokuserar årets rapport på hur myndigheten har bidragit till de åtta prioriterade områdena som bedöms vara särskilt angelägna för att Sverige ska vara en ledande life science-nation och som beskrivs i den nationella life science-strategin.

Några exempel som tas upp i rapporten är

- förstudierna om en digital nationell infrastruktur för nationella kvalitetsregister samt om att utveckla ett statligt, nationellt datautrymme för hälsodata inom bildiagnostik
- E-hälsomyndighetens hälsodata och arbete med statistik

- viktiga samverkansforum där myndigheten medverkar, samt
- arbetet på EU-nivå som pågår kring förordningen om ett europeiskt hälsodataområde (EHDS) och om att skapa förutsättningar för att dela information över landsgränser.

Uppdraget ska slutredovisas senast den 1 mars 2023.

2.4.5 Uppdrag att genomföra en förstudie om ett statligt, nationellt datautrymme för bilddiagnostik

Uppdrag

Regeringen ger E-hälsomyndigheten i uppdrag att genomföra en förstudie för utveckling av ett statligt, nationellt datautrymme för hälsodata inom bilddiagnostik. I förstudien ska myndigheten kartlägga och beskriva vilka juridiska, tekniska och andra relevanta möjligheter respektive hinder som finns för att implementera ett hälsodatautrymme i Sverige samt lämna förslag på lösningar.

E-hälsomyndigheten erhöll den 23 juni 2021 uppdraget att genomföra en förstudie om ett statligt, nationellt datautrymme för bilddiagnostik. Uppdraget rörde specifikt mammografi, men kan ses som inledningen på ett långsiktigt utvecklingsarbete för ett hälsodataområde med framtida koppling till EHDS (se även redovisningen om hälsodata i avsnitt 2.5.1).

Myndigheten slutredovisade uppdraget den 1 december 2022 (dnr 2021/03122). I slutrapporten föreslås att E-hälsomyndigheten ges i uppdrag att genomföra en fördjupad förstudie i form av en pilot avseende en datadelningstjänst för såväl primär- som sekundäranvändning av hälsodata. Tjänsten ska vara digital och utgöra en del av infrastrukturen i ett statligt, nationellt hälsodataområde.

Förstudiens behovsanalys visade tydligt att en sökfunktion skulle underlätta och förbättra användningen av den föreslagna datadelningstjänsten, både för primär- och sekundäranvändning. Förstudiens genomgång av lösningsarkitektur visar på olika alternativa tekniska lösningar för en sökfunktion.

Ett patientdataindex kan dock innebära betydande intrång i den personliga integriteten för de registrerade. E-hälsomyndigheten anser därför att frågan om en kompletterande sökfunktion i ett statligt nationellt hälsodataområde behöver utredas närmare.

I slutrapporten beskrivs även behov av generiska förutsättningsskapande komponenter och funktioner som tekniska förmågor och byggblock enligt *Ena – Sveriges digitala infrastruktur*, liksom ett väl fungerande vård- och omsorgsgivarregister, samt ökad nationell kompetens avseende interoperabilitet.

2.4.6 Uppdrag att genomföra en förstudie om digital nationell infrastruktur för nationella kvalitetsregister

Uppdrag

Regeringen ger E-hälsomyndigheten i uppdrag att genomföra en förstudie för hur myndigheten ska kunna tillhandahålla en nationell digital infrastruktur för nationella

kvalitetsregister. Syftet är att klargöra hur staten ska kunna tillhandahålla en digital infrastruktur för kommuner och regioner som bedriver nationella kvalitetsregister.

E-hälsomyndigheten erhöll den 2 september 2021 uppdrag att genomföra en förstudie om digital nationell infrastruktur för nationella kvalitetsregister. Syftet med en nationell digital infrastruktur för nationella kvalitetsregister är att öka nyttiggörandet samt underlätta, och minska administrationen för regioner, kommuner och statliga myndigheter.

E-hälsomyndigheten lämnade den 1 juni 2022 en delredovisning av arbetet till Regeringskansliet (dnr 2021/03991). I delredovisningen redogjorde E-hälsomyndigheten för en nulägesanalys, internationell omvärldsbevakning, problem- och behovsanalys samt inriktningen på det fortsatta arbetet.

Dessutom har myndigheten tagit fram kostnads- och nyttoberäkningar, analyserat juridiska hinder för genomförandet av förslagen samt analyserat om det finns behov av att meddela föreskrifter om standarder för hälsodata. E-hälsomyndigheten har inhämtat synpunkter avseende lösningsförslagen från en rad olika aktörer och samverkan har skett med flera myndigheter.

Uppdraget slutredovisades den 1 februari 2023.

2.4.7 Uppdrag att föreslå hur sammanhållen journalföring kan nyttjas i större utsträckning

Uppdrag

Regeringen ger E-hälsomyndigheten i uppdrag att analysera och föreslå hur de legala möjligheterna till sammanhållen journalföring kan nyttjas i så stor utsträckning som möjligt i vården och omsorgen, i hela landet och av alla vårdgivare. Myndigheten ska överväga både befintliga och alternativa tekniska lösningar.

E-hälsomyndigheten fick den 1 april 2021 i uppdrag att analysera och föreslå hur de legala möjligheterna till sammanhållen journalföring kan nyttjas i så stor utsträckning som möjligt i vården och omsorgen, i hela landet och av alla vårdgivare.

Delrapportering av uppdraget innehöll en nulägesbeskrivning, en behovsinventering, en kartläggning av utmaningarna på området samt en analys och målbild. Utifrån det underlaget presenterades ett övergripande preliminärt lösningsförslag.

I slutrapporten som lämnades den 10 februari 2022 (dnr 2021/01681) konkretiserade E-hälsomyndigheten förslagen för att adressera olika utmaningar som myndigheten bedömer behöver lösas för att sammanhållen journalföring ska kunna nyttjas i så stor utsträckning som möjligt. Under arbetet framkom en rad frågor som kräver författningsändringar för att åstadkomma den förflyttning som krävs på hälsodataområdet. Myndighetens bedömning var dock att en sådan förflyttning kan påbörjas redan idag med ekonomisk stimulans och olika myndighetsuppdrag. Presentationen av de olika förslagen var därför uppdelade på de som går att genomföra utan författningsändringar, förslag som kräver författningsändringar, samt förslag på fortsatta uppdrag och utredningar.

2.4.8 Uppdrag att kartlägga, analysera och ge förslag på hur en nationell listningstjänst ska kunna inrättas i statlig regi

Uppdrag
Regeringen ger E-hälsomyndigheten i uppdrag att kartlägga, analysera och ge förslag på hur en nationell listningstjänst för vårdval i primärvården ska kunna inrättas i statlig regi. I uppdraget ingår att utreda de legala förutsättningarna för inrättande av en sådan tjänst och föreslå de författningsändringar som krävs för detta. I uppdraget ingår det också att göra en konsekvensbeskrivning bland annat gällande ekonomiska konsekvenser. Om förslagen från E-hälsomyndigheten påverkar den kommunala självstyrelsen ska de särskilda överväganden som gjorts i enlighet med 14 kap. 3 § regeringsformen redovisas.

E-hälsomyndigheten fick den 3 mars 2022 i uppdrag att kartlägga, analysera och ge förslag på hur en nationell listningstjänst ska kunna inrättas i statlig regi. Uppdraget delredovisades den 31 augusti 2022 (dnr 2022/01031). I delredovisningen redovisades nuläges- och behovskartläggningen samt en klickbar prototyp på hur en listningstjänst i statlig regi skulle kunna se ut.

Nulägeskartläggning visar att dagens system och processer för hantering av listning är splittrade och primärt framtagna för att tillgodose ersättningsflöden i regionerna. Behovskartläggningen visar att det finns ett behov av en förbättrad och mer jämlik tjänst för att underlätta ett informerat vårdval och listning som inte är knuten till enskild region.

Uppdraget slutredovisades den 13 januari 2023.

2.4.9 Uppdrag att genomföra en förstudie om hur ett nationellt vårdsöksystem kan utvecklas, organiseras och förvaltas

Uppdrag
Regeringen ger E-hälsomyndigheten i uppdrag genomföra en förstudie om hur ett nationellt vårdsöksystem kan utvecklas, organiseras och förvaltas i statlig regi. Systemet ska möjliggöra för regionerna att i realtid se ledig och tillgänglig vårdkapacitet i hela landet i syfte att regionerna snabbare ska kunna ge vård till väntande patienter.

E-hälsomyndigheten erhöll den 3 mars 2022 uppdraget om att genomföra en förstudie om hur ett nationellt vårdsöksystem kan utvecklas, organiseras och förvaltas. Myndigheten har genomfört en behovs- och intressentanalys. Utifrån analysarbetet har behov identifierats där vårdsöksystem kan stödja dagens arbetssätt med vårdlotsning.

Ett vårdsöksystem behöver ha tillgång till specifika informationsmängder. Dessa informationsmängder är främst information om vård- och omsorgsgivare, beskrivning av vårdåtgärder samt information om väntetider och möjlighet att utföra efterfrågad åtgärd inom vårdgarantins gräns. Utöver detta efterfrågas även viss avtalsinformation.

Efterfrågade informationsmängder finns delvis i befintliga informationskällor hos olika aktörer. Hur och om dessa informationskällor kan nyttjas kommer utredas vidare under det fortsatta arbetet med förstudien. Uppdraget ska slutredovisas i augusti 2023.

2.4.10 Uppdrag att göra en förstudie inför framtagandet av en nationell lägesbild över tillgången till läkemedel och medicintekniska produkter

Uppdrag
Regeringen ger Läkemedelsverket och E-hälsomyndigheten i uppdrag att i samarbete göra en förstudie om åtgärder för att Läkemedelsverket ska kunna sammanställa en nationell lägesbild över tillgång, lokalisering och förbrukning av humanläkemedel respektive relevanta medicintekniska produkter i Sverige.

E-hälsomyndigheten och Läkemedelsverket fick den 24 februari 2022 i uppdrag att göra en förstudie om en nationell lägesbild över tillgången till läkemedel och medicintekniska produkter.

E-hälsomyndighetens del i uppdraget är att utreda och beskriva hur de behov som Läkemedelsverket har för att kunna skapa lägesbilder över tillgång, plats och förbrukning av läkemedel, kan lösas. Utredningen tittar på vilka variabler och systemstöd som kommer att krävas för att hantera dessa data samt hur detta kan ske på ett säkert sätt. Även de juridiska förutsättningarna för myndighetens arbete analyseras. Myndigheterna samverkar med aktörer i alla aktörsled.

Det är slutrapportering för den del av uppdraget som rör läkemedel i februari 2023, och slutrapportering för den del som rör medicintekniska produkter i oktober 2023.

2.4.11 Upprätthållande av funktioner för e-recept över landsgränser

Uppdrag
E-hälsomyndigheten ska agera nationell kontaktpunkt för e-hälsa utifrån det arbete som görs på EU-nivå baserat på bland annat Patientrörlighetsdirektivet. Myndigheten ska under året fortsätta etableringen och förvaltning av den tekniska infrastruktur som krävs för att expediera utländska recept i Sverige och svenska recept i annat EU-land. Myndigheten ska vidare inom ramen för uppdraget medverka i det nordiska samarbetet kring e-hälsa som är kopplat till Nordiska ministerrådet.

Uppdraget har lämnats i myndighetens regleringsbrev. E-hälsomyndigheten har fortsatt utvecklingsarbetet med de verksamhetsmässiga och tekniska delarna för e-recept över landsgränser. Arbeta pågår så långt det är möjligt innan de legala förutsättningarna som krävs för att expediera svenska e-recept utomlands samt utländska e-recept i Sverige finns på plats.

I mars 2022 deltog Sverige i de gemensamma europeiska testerna med godkänt resultat.

Nödvändiga ändringar i Nationella läkemedelslistan har också påbörjats så långt det är möjligt innan de juridiska förutsättningarna föreligger och behöver planeras in i en ordinarie release av tjänsten.

Arbetet med e-recept över landsgränser har för åren 2017-2021 medfinansierats av EU genom CEF, Connecting Europe Facility. Under september 2022 har E-hälsomyndigheten redovisat hur medlen har använts. CEF var ett finansieringsinstrument inom EU för utvecklingsarbete inom infrastruktur.

2.4.12 Innovationspartnerskap med Tyskland och Frankrike

Uppdrag

E-hälsomyndigheten ska inom ramen för det innovationspartnerskap som regeringen ingick med Tyskland 2017 (SB2019/00727/UTR) och som förnyades i april 2019 samordna möten mellan berörda parter och ta fram underlag till processen med att få fram en gemensam agenda för samverkan på e-hälsoområdet. Myndigheten ska även vara regeringen behjälplig inom ramen för regeringens innovationspartnerskap med Frankrike (N2017/07502/EIN).

Myndigheten erhöll uppdraget i regleringsbrevet för år 2020. Samarbetet under det tyska innovationspartnerskapet har fortsatt med kunskapsutbyten mellan Gematik och E-hälsomyndigheten. Teman har varit elektroniska journaler, e-recept, interoperabilitet samt hur man kan mäta införandet av digitalisering. Under hösten har utbytet fokuserat på olika aspekter av EU-kommissionens förslag om regler på det europeiska hälsodataområdet, EHDS, och förutsättningarna för det hos respektive land.

E-hälsomyndigheten har också deltagit vid studiebesök och träffar vid bland annat Tysk-Svenska handelskammaren samt svenska ambassaden i Berlin. Myndigheten tog också emot ett studiebesök från tyska parlamentet och hälsoministeriet där vår roll i arbetet med digitaliseringsfrågor kopplade till hälso- och sjukvård presenterades.

Inom ramen för innovationspartnerskapet med Frankrike har E-hälsomyndigheten deltagit i en paneldebatt med temat hur den personliga integriteten ska kunna skyddas vid utveckling och användandet av medicinsk teknik. Konferensen (CyberCamp Santé 2022) anordnades i samarbete med det franska EU-ordförandeskapet.

2.4.13 Uppdrag om ett digitalt system för hantering av statlig ersättning till öppenvårdsapotek för läkemedel till asylsökande

Uppdrag

Regeringen ger E-hälsomyndigheten i uppdrag att tillsammans med Migrationsverket föreslå ett digitalt system för förmedling av den statliga ersättningen mellan Migrationsverket och öppenvårdsapotek för läkemedel som förskrivs till asylsökande med flera. I uppdraget ingår även att föreslå nödvändiga författningsändringar.

E-hälsomyndigheten och Migrationsverket erhöll uppdraget den 3 november 2021. Myndigheterna har i slutredovisning av uppdraget föreslagit en process som innebär att öppenvårdsapoteken ska rapportera in nya uppgifter till E-hälsomyndigheten. Dessa sammanställs och görs tillgängliga för Migrationsverket som använder uppgifterna som underlag för ersättning till öppenvårdsapoteken. Öppenvårdsapotekens ansökningsprocess om ersättning till Migrationsverket digitaliseras och effektiviseras och Migrationsverkets handläggningstid förkortas. För att genomföra föreslagen process krävs att författningsmässiga ändringar genomförs. Uppdraget slutredovisades till Justitiedepartementet den 15 i september 2022 (dnr 2021/05113).

2.4.14 Uppdrag angående försöksverksamhet för en miljöpremie i läkemedelsförmånssystemet

Uppdrag
E-hälsomyndigheten har i uppdrag att, i samverkan med Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) och Läkemedelsverket utveckla och förbereda för en försöksverksamhet gällande att införa en miljöpremie i läkemedelsförmånssystemet. Utgångspunkten ska vara att försöksverksamheten ska bedrivas under åren 2024-2027 och att systemet ska vara frivilligt, det vill säga att läkemedelsföretagen själva får välja om de vill ansluta sig.

Myndigheterna erhöll uppdraget att utveckla och förbereda för en försöksverksamhet gällande att införa en miljöpremie i läkemedelsförmånssystemet den 6 maj 2021.

Myndigheten har gjort en kostnadsuppskattning för bland annat anpassning av myndighetens it-system inför att försöksverksamheten startar.

I slutredovisning av uppdraget den 28 oktober 2022 (dnr 2021/02279) beskrevs systemet för att administrera, beräkna och betala ut miljöpremien. Slutredovisningen innefattade även förslag på författningsändringar i form av en förordning som reglerar förutsättningarna för bidraget och förfarandet, en så kallad stödordning.

2.4.15 Uppdrag att utforma ett system med beredskapsapotek

Uppdrag
Regeringen ger Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV), Läkemedelsverket och E-hälsomyndigheten i uppdrag att tillsammans analysera och lämna förslag om utformningen av ett ändamålsenligt och kostnadseffektivt system med beredskapsapotek. Systemet ska tillgodose allmänhetens behov av läkemedel under fredstida krissituation, höjd beredskap och ytterst krig.

E-hälsomyndigheten har den 14 juli 2022 tillsammans med TLV och Läkemedelsverket fått i uppdrag att utforma ett system med beredskapsapotek. Myndigheterna har påbörjat arbetet med att analysera hur ett system med beredskapsapotek ska kunna utformas. Inledningsvis har arbetet fokuserat på att skapa en helhetsbild och analysera vilka krav som bör ställas på beredskapsapotek. Uppdraget ska slutredovisas av TLV i december 2023.

2.4.16 Uppföljning Vision e-hälsa 2025

Uppdrag
E-hälsomyndigheten ska följa utvecklingen av digitalisering inom hälso- och sjukvård och socialtjänst och årligen lämna en uppföljningsrapport till regeringen. Rapporten ska baseras på det indikatorbaserade ramverk för uppföljning av Vision e-hälsa 2025 som myndigheten utvecklat. Arbetet ska utföras i samverkan med styr- och samverkansorganisationen för Vision e-hälsa 2025.

Myndigheten fick i regleringsbrevet för 2021 i uppdrag att följa utvecklingen av digitalisering inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Under året har E-hälsomyndigheten lämnat en uppföljningsrapport gällande år 2021 till Socialdepartementet (dnr 2021/00171). Rapporten är även översatt till engelska och publicerad på myndighetens webbsida.

2.4.17 Samordningskansli för e-hälsofrågor

Uppdrag
E-hälsomyndigheten ska för statens räkning ansvara för det samordningskansli som beskrivs i En strategi för genomförande av Vision e-hälsa 2025 som regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har beslutat om (S2020/00574/FS). Kansliet ska i enlighet med strategin bland annat vara ett stöd för drift och utveckling av den nationella styr- och samverkansorganisationen som finns för det gemensamma arbetet. Arbetet ska ske i nära samverkan med SKR och berörda myndigheter.

E-hälsomyndigheten fick i regleringsbrevet för 2021 i uppdrag att ansvara för samordningskansliet för e-hälsofrågor. Arbetet i kansliet preciseras i en årlig verksamhetsplan, vilken stämts av med parterna samt styr- och samverkansorganisationen för Vision e-hälsa 2025. Samordningskansliets arbete har bestått av:

- administrativt stöd till styr- och samverkansorganisationen, vilket bland annat har innefattat ett strategiskt och operativt stöd i form av att säkerställa att arbetet i den gemensamma organisationen fortskrider enligt aktuell strategi och genomförandeplan
- kommunikation om Vision e-hälsa 2025, vilket bland annat inneburit att återkommande informera om visionen, strategin och de prioriterade insatserna i genomförandeplanen
- påbörjat framtagande av ny strategi för år 2023–2025, vilket bland annat inneburit att på uppdrag av styrgruppen presentera process för, samt stödja parternas utsedda tjänstepersoner genom bland annat workshopar, omvärldsanalyser och framtagande av strategiska underlag.

2.4.18 Anslutning till infrastruktur för säker digital kommunikation

Uppdrag
E-hälsomyndigheten ska förbereda anslutning av relevanta informationsflöden till den infrastruktur för säker digital kommunikation inom offentlig sektor som Myndigheten för digital förvaltning har i uppdrag att tillhandahålla (I2021/03317) senast den 29 september 2023.

E-hälsomyndigheten har i regleringsbrevet för 2022 fått i uppdrag att förbereda anslutning till infrastruktur för säker digital kommunikation. Myndigheten har under året förberett sig att ansluta flöden kopplade till registraturen och utlämnandeärenden till andra myndigheter med avseende på säker digital kommunikation. Ytterligare informationsflöden knutna till E-hälsomyndighetens tjänster är inte identifierade även om det inte kan uteslutas i framtiden.

2.4.19 Uppdrag att fortsätta etableringen av en förvaltningsgemensam digital infrastruktur för informationsutbyte

Uppdrag
Regeringen ger Arbetsförmedlingen, Bolagsverket, Domstolsverket, E-hälsomyndigheten, Försäkringskassan, Lantmäteriet, Myndigheten för digital förvaltning, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, Riksarkivet, Statistiska centralbyrån, Skatteverket samt Trafikverket i uppdrag att tillsammans fortsätta etableringen av en förvaltningsgemensam digital infrastruktur för informationsutbyte.

Regeringen gav den 13 januari 2022 berörda myndigheter i uppdrag att fortsätta etableringen av en förvaltningsgemensam digital infrastruktur för informationsutbyte. Denna har under året bytt namn till Ena - Sveriges digitala infrastruktur. E-hälsomyndigheten är representerade i samverkansmodellen på strategisk, taktisk och operativ nivå.

Myndigheten har varit aktivt involverade i utvecklingen av byggblock för Ena, inklusive API-hantering, auktorisation, identitet, tillitsramverk och data. Vi har också bidragit aktivt i kompetensområdena för arkitektur, data, informationssäkerhet och juridik.

E-hälsomyndighetens ansvarar för grunddatadomänen "hälsa, vård och omsorg" som gått från ett utforskande stadie till en inledande utvecklingsfas inom vår sektor. Under 2022 har förslag till kompletterande ramverk för nationella grunddata för hälsa vård och omsorg, förslag på en styr- och samverkansorganisation samt en strategisk plan för domänen tagits fram.

E-hälsomyndigheten är leder arbetet med byggblocket tillitsramverk och arbetet har gjorts tillsammans med övriga myndigheter. Under året har byggblocket avslutat sin första fas och förberett för en utvecklingsfas i anslutning till anslutningsprocessen till Ena.

E-hälsomyndigheten har strävat efter att skapa en robust och säker plattform för att underlätta samarbete och kommunikation inom vård- och omsorgssektorn, och vi bedömer att våra insatser kommer att ge viktiga fördelar för användarna.

2.4.20 Anvisningar för det civila försvaret för försvarsbeslutsperioden 2021–2025

Uppdrag
Bevakningsansvariga myndigheters arbete med civilt försvar ska stärkas och förmågehöjande åtgärder ska vidtas. Det är särskilt viktigt att arbetet med att stärka motståndskraften i de viktigaste samhällsfunktionerna vidareutvecklas och fördjupas.
Uppdrag till bevakningsansvariga myndigheter att lämna en sammanfattande redovisning av risk- och sårbarhetsanalyser

Regeringsbeslut om anvisningar för det civila försvaret lämnades den 17 december 2020. E-hälsomyndigheten har redovisat vidtagna och planerade åtgärder, samt resultatet av genomförda åtgärder till Regeringskansliet samt i delar till Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) och Försvarsmakten (dnr 2022/02392). Åtgärderna har eller ska bidra till att relevanta delar av målen för det civila försvaret uppnås samt stärka myndighetens förmåga att verka under höjd beredskap. En bedömning av myndighetens förmåga att bidra till relevanta delar

i målet för det civila försvaret har lämnats.

E-hälsomyndigheten har även lämnat en sammanfattande risk- och sårbarhetsanalys till Regeringskansliet samt till MSB (dnr 2022/02666).

2.4.21 Uppdrag till statliga myndigheter att ta emot nyanlända arbetssökande och personer med funktionsnedsättning för praktik

Uppdrag
Uppdrag att fortsatt ta emot personer med funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga för praktik 2021–2023.
Uppdrag att fortsatt ta emot nyanlända arbetssökande för praktik för praktik 2021–2023.

Uppdragen lämnades till berörda myndigheter den 10 december 2020. Under 2022 har myndigheten erbjudit praktik för en person med funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga. En praktik som har gått vidare till en anställning. Myndigheten kommer att arbeta vidare med att erbjuda praktik enligt regeringsuppdragen.

2.4.22 Uppdrag om att möjliggöra arbete hemifrån vid statliga myndigheter

Uppdrag
Regeringen uppdrar åt de statliga myndigheter att, utifrån behovet av att minska spridningen av sjukdomen covid-19, och i den utsträckning som deras uppgifter, gällande regelverk och verksamhetsstrukturer tillåter, möjliggöra för sina anställda att i viss utsträckning arbeta hemifrån.

Regeringen gav den 9 december 2021 berörda myndigheter i uppdrag att möjliggöra arbete hemifrån. Uppdraget förlängdes den 27 januari 2022. Under pandemin arbetade merparten av medarbetarna på distans vilket också rapporterades månadsvis till Arbetsgivarverket. Att ställa om till distansarbetet gick bra för myndigheten och vi har kunnat leverera våra uppdrag. Det var en omställning att arbeta digitalt men formerna för att bedriva en effektiv verksamhet har fungerat. Distansarbetet på lång sikt får delvis andra konsekvenser där kreativitet och utbyte mellan medarbetare blir svårare.

2.4.23 Minskade utsläpp från tjänsteresor

Uppdrag
E-hälsomyndigheten ska redovisa hur myndigheten arbetar för att ta tillvara de erfarenheter av vad pandemin inneburit i fråga om minskade utsläpp från tjänsteresor. Myndigheten ska särskilt beskriva vad den kan göra för att fortsätta utveckla arbetssätt som innebär alternativ till fysiska möten och en allt mindre miljö- och klimatpåverkan, samtidigt som verksamhetens behov, myndighetens geografiska läge och andra förutsättningar beaktas. Myndigheten ska redovisa uppföljningsbara mål för resande för 2025 i förhållande till 2019 på ett sätt som leder till mindre miljö- och klimatpåverkan.

Myndigheten har erhållit uppdraget i regleringsbrevet 2022. Enligt myndighetens riktlinje för tjänsteresor ska alltid digitala möten prioriteras, även externa möten. Om tjänsteresa ska göras ska den göras med tåg i första hand. Flygresor ska bara i undantagsfall användas och i så fall godkännas av närmsta chef.

Myndigheten har satt upp höga miljömål för tjänsteresor och utsläpp av koldioxid och detta följs upp månadsvis. Under året har myndigheten också gått med i samverkansarbetet REMM (resfria/digitala möten i myndigheter) som drivs av Trafikverket för att stärka och samordna statliga myndigheters arbete med digitala möten och samverkan.

Resultatet av myndighetens miljöarbete redovisas i den årliga miljöledningsrapporten enligt förordningen (2009:907) om miljöledning i statliga myndigheter.

2.4.24 Uppdrag att vidta energibesparingsåtgärder inom den statliga förvaltningen

Uppdrag
Regeringen ger berörda myndigheter i uppdrag att vidta möjliga och lämpliga energibesparingsåtgärder inom den statliga förvaltningen. Myndigheterna ska månadsvis rapportera mängden el som köpts in för lokaler inom Sverige.

Myndigheten har enligt uppdrag månadsvis rapporterat mängden el som köpts in för myndighetens lokaler i Kalmar och Stockholm. Energianvändning är redan sedan tidigare identifierat som en betydande miljöaspekt för myndigheten där mål, aktiviteter och uppföljning finns på plats.

Både redan vidtagna och nya energibesparande åtgärder enligt våra miljömål har rapporterats enligt uppdraget. Flera nya kartläggningar och åtgärder har genomförts och rapporterats månadsvis till Energimyndigheten (dnr 2022/03594).

2.5 Verksamhetsområden

Från och med 2021 redovisar E-hälsomyndigheten sin verksamhet uppdelad på verksamhetsområden som utgår från myndighetens instruktion. Tidigare redovisades verksamheten utifrån prestationsområden. Med anledning av den förändrade indelningen saknas jämförelsetal för 2020.

Resultatredovisningen är indelad enligt följande fem verksamhetsområden:

- samarbete och satsningar på e-hälsa
- förskrivning och expediering
- statistik
- invånartjänster
- effektiv statsförvaltning.

Verksamhetsområdet *Samarbete och satsningar på e-hälsa* benämndes föregående år *Samverkan*. Den förändrade benämningen syftar till att bättre beskriva verksamhetsområdet som innefattar både framtidsytande utvecklingsarbete inom sektorn samt samverkan och samarbete med andra aktörer. Det har inte skett någon förändring i klassificering av verksamheter, förändringen avser endast ändrad benämning av verksamhetsområdet.

Administration och overhead fördelas över samtliga verksamhetsområden förutom en mindre del som framförallt rör ränteintäkter och uthyrd personal, dessa särredovisas från övriga verksamhetsområden i en egen tabell nedan.

Administration och overhead	2022	2021	2020
Intäkter anslag, tkr	-	-	-
Övriga intäkter, tkr	1 912	1 550	-
Kostnader, tkr	-1 912	- 1 550	-
Resultat, tkr	0	0	-

2.5.1 Samarbete och satsningar på e-hälsa

E-hälsomyndigheten samordnar regeringens satsningar på e-hälsa samt följer utvecklingen inom e-hälsoområdet. I verksamhetsområdet ingår uppgifter som avser samverkan med andra myndigheter och aktörer, samt myndighetens beredskapsarbete. Uppgiften att fastställa vilka e-hälsospecifikationer som ska vara nationella och gemensamma och tillgängliggöra information om dessa redovisas också här. I verksamhetsområdet ingår även regeringsuppdrag som är framtidsytande av förstudiekaraktär eller genomförande, dessa redovisas i avsnitt 2.4.

Verksamhetsområdet omfattar även intäkter och kostnader kopplat till avskrivningar som avser utveckling inom programmet Nationella läkemedelslistan till och med 30 april 2021.

Samarbete och satsningar på e-hälsa	2022	2021	2020
Intäkter anslag, tkr	46 343	56 217	-
Övriga intäkter, tkr	81 899	57 678	-
Kostnader, tkr	-128 242	- 113 895	-
Resultat, tkr	0	0	-

Beredskapsmyndighet

Myndigheten är sedan 2022 beredskapsmyndighet enligt förordningen (2022:524) om statliga myndigheters beredskap.

Det säkerhetspolitiska läget i världen försämrades i samband med Rysslands invasion av Ukraina den 24 februari. Med anledning av detta upprättades ett särskilt åtgärdsprogram i syfte att säkerställa myndighetens robusthet och förmåga att motstå yttre hot.

Myndigheten genomförde krigsplacering av delar av personalen samt grundläggande utbildning om totalförsvaret för de som krigsplacerats. Övningar genomfördes med ledningsgruppen, incidentorganisationen och säkerhetsrådet. Ytterligare kontinuitetsplaner har upprättats och befintliga kontinuitetsplaner har reviderats. Kommunikationssystemet Rakel och signalskydd togs i drift. Myndigheten har deltagit i det övergripande arbetet med totalförvarsplanering som hålls samman av MSB samt deltagit i det sektorsgemensamma arbetet som den nya beredskapsförordningen (2022:524) inneburit.

Myndighetens statistikproduktion utgör en integrerad del av beredskapsarbetet.

E-hälsomyndigheten deltar och tar fram underlag till Aktörsgemensamt dialogmöte om läkemedelsförsörjningen (ADL) vars uppgift är att minska risken för, och effekten av, brist på läkemedel. Sedan den ryska invasionen av Ukraina har särskilda statistiska analyser med anledning av det förändrade säkerhetspolitiska läget tagits fram.

I början av året ingick E-hälsomyndigheten och Läkemedelsverket en överenskommelse om att samverka inom det MSB-finansierade projektet "Stärkt krisberedskapsförmåga i aktörssamverkan för läkemedel, förgiftningar och medicintekniska produkter". Inom ramen för projektet har kunskapsunderlag tagits fram och beredskapsövningar med deltagare från genomförts.

E-hälsospecifikationer

E-hälsospecifikationer är strukturerade beskrivningar av krav och regler för dokumentation och informationsutbyte, inom eller mellan informationssystem, som är tillräckligt detaljerade för att kunna tillämpas entydigt inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. E-hälsospecifikationer underlättar att information kan skapas och användas på ett standardiserat sätt. NGS-tjänsten är en kvalitetssäkrad katalog med uppgifter om e-hälsospecifikationer.

E-hälsomyndighetens ansvarar för att fastställa vilka e-hälsospecifikationer som ska vara nationella och gemensamma och tillgängliggöra information om dessa. Myndigheten samordnar och stödjer också berörda aktörers arbete med att ta fram och använda sådana specifikationer.

Arbetet har koncentrerats på att etablera tjänsten och att göra den känd hos utgivare och användarna. Antalet specifikationer som tillgängliggjorts i NGS-tjänsten har under de första tolv månaderna efter driftstart ökat väsentligt. Under året har bedömningskriterier och en process för bedömning för status som nationella gemensamma e-hälsospecifikationer arbetats fram och beslutats. Utvecklad funktionalitet i NGS-tjänsten för att kunna hantera e-hälsospecifikationer som har status NGS kom på plats samtidigt som Sveriges första nationella och gemensamma e-hälsospecifikation presenterades den 26 oktober 2022.

Hälsodata

Idag finns stora möjligheter kopplade till att använda data för att förbättra invånares hälsa och delaktighet i samhället. Hälsodata¹ och informationsöverföring för primära och sekundära ändamål har därför hamnat alltmer i fokus, bland annat på grund av att EU-kommissionen presenterat förslag till förordning för det europeiska hälsodataområdet, European Health Data Space (EHDS). E-hälsomyndigheten har bistått Regeringskansliet med remissvar och arrangerat en bred myndighetssamverkan för att gemensamt gå igenom förslaget, preliminära synpunkter och huvudsakliga knäckfrågor. Myndigheten är också representerad i det förhandlingsteam som under Sveriges ordförandeskap ska leda arbetet med att bereda och förhandla kompromissförslag på EU-nivå.

Uppmärksamheten kring EHDS har bidragit till att myndigheten bjudits in till flera olika sammanhang för att presentera och diskutera förslaget till förordning, och dess betydelse. Sammantaget är det tydligt att framförallt EHDS redan har, och kommer fortsatt ha, en pådrivande effekt i hälsodata- och e-hälsöarbetet även på nationell nivå i Sverige. Eftersom EHDS-förslaget är föremål för förhandling på EU-nivå, och därigenom kan komma att delvis ändra innehåll, så är en viktig utmaning att försöka identifiera men också förutse riktning och konsekvenser för olika förberedande insatser.

På nationell nivå har hälsodatafrågor avhandlats och förberetts bland annat inom regeringsuppdragen statligt nationellt dataområde för bilddiagnostik, sammanhållen journalföring, kvalitetsregister, listningstjänst, vårdsök samt grunddatadomen Hälsa, vård och omsorg vilka redovisas i avsnitt 2.4 ovan. I dessa uppdrag ingår beskrivning av flera gemensamma förutsättningsskapande byggblock och förmågor vilket tydliggör behovet såväl som värdet av en samlad nationell infrastruktur för hälsodata.

EU-samverkan

Myndigheten representerar tillsammans med Socialdepartementet Sverige i EU:s nätverk eHealth Network (eHN) samt ansvarar för att dess undergrupper är bemannade med svenska representanter.

Covidbevisen har fortsatt varit ett stort fokus i flera av undergrupperna under eHN även om det nationella samordningsarbetet har kunnat skalas ner när arbetet med de nationella bevisen har övergått i förvaltningsfas.

Myndighetens engagemang i den europeiska Joint Action Towards the European Health Data Space (TEHDAS) har fortsatt enligt projektplanen. E-hälsomyndigheten är ansvarig för samordningen av det svenska deltagandet i rollen som koordinerande myndighet. Myndigheten ansvarar tillsammans med Nederländerna för ledningen av arbetspaketet avseende styrning och tillämpning av EU:s dataskyddsförordning (GDPR).

Ett arbete i TEHDAS är de så kallade Country Visits som har genomförts i tolv länder. I november genomfördes besöket till Sverige och 27 olika organisationer presenterade sitt arbete inom området.

¹ Med hälsodata avses oftast uppgifter om individens behandling, livssituation och hälsa som finns i register och journaler samt ibland också hälso- och livsstilsinformation som samlas in via exempelvis appar och sensorer.

EU-projektet X-eHealth avslutades strax före årsskiftet och har framgångsrikt resulterat i omfattande förberedelser för att framöver kunna dela nya informationsmängder över landsgränser: laboratoriedata, medicinsk bild, utskrivningsbrev samt patientöversikt vid sällsynt sjukdom. E-hälsomyndigheten har ansvarat för delar av ett arbetspaket kring arkitektur och infrastruktur. X-eHealth var ett strategiskt projekt för att utveckla grunden för ett format för utbyte av elektroniska patientjournaler med fokus på primäranvändning. X-eHealth skapar de nödvändiga funktionella och tekniska specifikationerna för patientöversikter som sedan ska ligga till grund för ett gemensamt europeiskt format för utbyte av elektroniska patientjournaler (European electronic health record exchange format, EEHRxF). Standardisering av information, både struktur och termer, skapar förutsättningar för att informationen i ett senare skede kan användas även för sekundäranvändning såsom forskning och uppföljning.

Internationell samverkan och omvärldsbevakning

E-hälsomyndigheten har deltagit i konferenser och seminarier under året, både digitalt och fysiskt:

- Vid HIMSS-konferenserna i USA och Europa/Finland presenterades E-hälsomyndighetens arbete och erfarenheter vid föreläsningar och i paneldiskussioner.
- Global Digital Health Partnership, GDHP, arrangerade sitt första stora årsmöte efter pandemin i Rotterdam där E-hälsomyndighetens representerade Sverige.

WHO-samarbetet har fortsatt, dels genom myndighetens engagemang i framtagandet av WHO:s nya digitala hälsostrategi och dels genom att bistå WHO Europa med sakkunskap i konferenser och med föreläsningar.

E-hälsomyndigheten deltog i en delegationsresa till Indien med anledning av det så kallade Memorandum of Understanding som Indien och Sverige har sedan 2009. Resan innehöll studiebesök hos samarbetsorganisationer och arbetsmöte med det indiska ministeriet för hälsa och familjevelfärd.

Samarbete i norden och nationellt

Även på nordisk nivå fortgår arbete med att skapa ett gemensamt hälsodataområde, Nordic Commons, i detta fallet med fokus på sekundäranvändning. Myndigheten är representerad i Policy Board samt i arbetsgruppen för säker infrastruktur.

Hälsoappar – förutsättningar och användning

Det finns många hälsoappar inom ett flertal användningsområden och antalet appar ökar. Individer samt vård- och omsorgsgivare har svårt att urskilja de hälsoappar som är säkra, gör nytta och är tillförlitliga. E-hälsomyndigheten har därför tagit fram en fokusrapport: *Hälsoappar – förutsättningar och användning*. Rapporten bygger på en kartläggning av hälsoappars olika användningsområden, vilka aktörer som är involverade och deras behov, vilka lagar och förordningar som reglerar området samt vilka utmaningar som finns. Syftet är att öka kunskapen om hälsoappar. Rapporten innehåller också en sammanställning av exempel på initiativ och system för kvalitetssäkring av hälsoappar i några europeiska länder.

Digitalisering inom socialtjänsten

E-hälsomyndigheten har sedan 2018 årligen utfört kartläggningar av kunskapsstöd för e-hälsa på nationell nivå, som främjar verksamhetsutveckling med hjälp av digitalisering inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård. En fokusrapport publicerades som beskrev och analyserade

utvecklingen, även önskemål och behov av nya kunskapsstöd redovisades.

En förstudie om att undersöka behovet av samlad information på nationell nivå för att stödja den digitala utvecklingen inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården – En ingång, publicerades. I rapporten (dnr 2021/05075) ges förslag på hur stödet till kommunerna kan förbättras och koordineras på ett tydligt och sammanhållet sätt.

En förutsättning för en kunskapsbaserad socialtjänst är strukturerad dokumentation, exempelvis genom nationella gemensamma specifikationer (NGS). För att öka kunskapen om myndighetens NGS-tjänst har kommuner informerats och tjänsten har bland annat presenterats för Nationella samverkansgruppen för kunskapsstyrning i socialtjänsten, NSK-S.

Innovationsfrämjande arbete

Myndigheten bidrog till Strategisk innovationsagenda för Välfärdsteknik genom enkätsvar och arbete i workshops arrangerade av RISE, Innovation Skåne och Vinnova. Myndigheten har även svarat på en enkät från ”U 2022:06 Forskningsfinansieringsutredningen - Utredning om hur den statliga forskningsfinansieringen ska utformas i framtiden.”

Invånarundersökning

E-hälsomyndigheten har under året publicerat en rapport (dnr 2019/05051) med resultatet av enkätundersökningen som genomfördes under 2021.

Resultaten från undersökningen visar att invånarna har accepterat digitala tjänster inom hälso- och sjukvården och att dessa blivit ett betydande inslag i den moderna hälso- och sjukvården. Det vanligaste är att söka information om sjukdom eller behandling, följt av att boka, av- eller omboka en tid för ett vårdbesök.

När det gäller socialtjänsten är det endast en liten andel av befolkningen som har använt någon digital tjänst inom området men det vanligaste är att söka information om socialtjänsten i sin kommun och att följa statusen på sitt ärende.

Resultaten från undersökningen visar också att det finns skillnader i användningen av digitala tjänster utifrån ålder, bostadsort och socioekonomiska faktorer som behöver belysas vidare.

Dialog för e-hälsa

Inom ramen för myndighetens uppgift att samordna regeringens satsningar avseende e-hälsa och övergripande följa utvecklingen föreligger behov av att föra dialog med aktörsgrupper. Exempelvis patient- och brukarorganisationer, professionsföreträdare, branschorganisationer, andra statliga myndigheter, SKR, Inera, lärosäten och forskningsinstitut. E-hälsomyndigheten har därför lanserat *Dialog för e-hälsa* som ett forum för diskussion med olika aktörer om aktuella frågor som rör den digitala transformationen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Under året har nio dialogtillfällen arrangerats, varav sex har berört regeringsuppdraget att ta fram en förstudie om digital nationell infrastruktur för nationella kvalitetsregister. Övriga dialogtillfällen har genomförts inom uppdragen att ta fram en förstudie om ett statligt, nationellt datautrymme för bildiagnostik samt grunddatadomän för hälsa, vård och omsorg. Vidare hölls en dialog avseende uppdraget att förvalta och tillgängliggöra nationella gemensamma specifikationer (NGS).

Forum som myndigheten deltar i

E-hälsomyndigheten deltar i forum som är viktiga för samverkan och omvärldsbevakning. De ger oss möjlighet att ta del av andras erfarenheter samtidigt som vi bidrar med vår kompetens.

Vision e-hälsa

Myndigheten är en proaktiv aktör i arbetet med Vision e-hälsa 2025. Vi skapar förutsättningar för att Sverige år 2025 ska vara bäst i världen på att använda digitaliseringens och e-hälsans möjligheter. Myndigheten har under 2022 aktivt medverkat i den styr- och samverkansorganisation som beskrivs i strategi för genomförande av Vision e-hälsa 2025. Myndigheten har i uppdrag att ansvara för det samordningskansli som beskrivs i strategin samt uppdrag om uppföljning av Vision e-hälsa 2025, se avsnitt 2.4.16 samt 2.4.17.

Rådet för styrning med kunskap

E-hälsomyndigheten är en av tio myndigheter i Rådet för styrning med kunskap inom hälso- och sjukvård samt socialtjänst. Rådet styrs av förordning (2015:115) och behandlar strategiskt viktiga frågor om styrning med kunskap.

För att stärka den nationella kunskapsstyrningen har myndigheter i Rådet för styrning med kunskap, sedan oktober 2019, ingått partnerskap med kommuner och regioner.

E-hälsomyndighetens generaldirektör deltar i den strategiska styrgruppen och E-hälsomyndigheten är även representerad i den taktiska samordningsgruppen.

Samordningsgruppen har under 2022 fokuserat på bland annat styr- och ledningsdokument för partnerskapet inklusive målbeskrivning, roller, mandat och arbetsformer. Fokus har även varit på kunskapsstöd, nationella riktlinjer samt personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp.

eSam

E-hälsomyndigheten deltar sedan 2016 i e-samverkansprogrammet eSam. Syftet med eSam är att underlätta och ta tillvara på digitaliseringens möjligheter av det offentliga Sverige samt att använda medlemmarnas gemensamma resurser på ett effektivt sätt. Genom nätverket samarbetar medlemmarna i frågor som rör digitalisering av verksamhetsnära och kundnära lösningar.

Under året 2022 har fyra inriktningsmål för eSam 2022/23 beslutats utifrån grunden med utmaningar i den digitala transformationen:

1. Skapa kundnytta: Vi förenklar myndighetskontakter och skapar kundnytta, säkerhet och robusthet genom att utveckla digitala lösningar i samverkan
2. Arbeta datadrivet: Vi delar kunskap och information mellan varandra, för att kunna arbeta på ett datadrivet sätt
3. Effektivisera verksamheterna: Vi utvecklar, återanvänder och nyttjar såväl digital teknik som gemensamma resurser för att effektivisera verksamheterna
4. Driva den digitala transformationen: Vi utgår från en gemensam riktning med säkerhet och robusthet i den digitala transformationen

Under året har styrgruppen beslutat om vägledningar, promemoria, checklista och mallar för upphandling av it-nära tjänster. E-hälsomyndigheten deltar i samtliga fasta grupper och forum och har under året deltagit aktivt i det gemensamma arbetet inom eSam.

Den nationella läkemedelsstrategin

Gemensamt har en bred uppslutning av aktörer på läkemedelsområdet skapat en plattform för diskussion och hantering av angelägna läkemedelsfrågor inom den nationella läkemedelsstrategin (NLS). Strategin beslutas av regeringen samt SKR. Ett 20-tal myndigheter och organisationer, inklusive E-hälsomyndigheten, verkar inom strategin. Under 2022 har organisationerna inom NLS genomfört en omvärldsbevakning för att beskriva trender och utmaningar inför nästa strategiperiod 2023-2025, men också på längre sikt.

Strategiska rådet för funktionshinderspolitiken

Rådets uppgift är att bidra till arbetet för ett systematiskt och effektivt genomförande av funktionshinderspolitiken samt ge stöd till andra myndigheter i arbetet för att nå det funktionshinderspolitiska målet. E-hälsomyndighetens generaldirektör deltar i det strategiska rådet som idag samlar 33 myndigheter.

Team Sweden Care and Health

Team Sweden Care and Health är en högnivågrupp som träffas regelbundet under ledning av Socialdepartementet. I Team Sweden ingår myndigheter, verk och bolag som alla jobbar för att främja svensk export i utlandet. Syftet med Team Sweden är att göra det enkelt och tydligt för företag som vill ut på exportmarknaden. Generaldirektören deltar i högnivåmötena.

2.5.2 Förskrivning och expediering

Inom verksamhetsområdet ingår flera av myndighetens tjänster. Huvuddelen av området finansieras av avgifter och särredovisas även under avsnitt 3 Avgiftsbelagd verksamhet. Avgifterna är Human och djur, LiiV, Godkännande och Vården.

Förskrivning och expediering	2022	2021	2020
Intäkter anslag, tkr	48 970	44 194	-
Övriga intäkter, tkr	304 871	230 250	-
Kostnader, tkr	-401 485	- 346 896	-
Resultat, tkr	-47 644	- 72 452	-

Nationella läkemedelslistan

Den 1 maj 2021 ersattes lagen (2005:258) om läkemedelsförteckning och lagen (1996:1156) om receptregister av lag (2018:1212) om nationell läkemedelslista. Den Nationella läkemedelslistan är en rikstäckande informationskälla som ger hälso- och sjukvården, apoteken och patienten tillgång till samma information om förskrivna och uthämtade läkemedel och andra varor (förbrukningsartiklar, teknisk sprit och livsmedel till barn under 16 år).

E-hälsomyndigheten ska föra ett register över vissa uppgifter om förskrivna och expedierade läkemedel och andra varor för människor.

Receptregister	2022	2021	2020
Antal receptorderrader human	96 830 861	93 674 668	92 397 596

Uppdrag om fortsatt införande av den nationella läkemedelslistan

Uppdraget om fortsatt införande av den Nationella läkemedelslistan har bedrivits som en del av E-hälsomyndighetens ordinarie verksamhet i samverkan med ett flertal parter i enlighet med uppdraget.

Under våren, i samband med driftsättning av nya FHIR-gränssnitt² för anslutning till Nationella läkemedelslistan, intensifierades den externa samverkan genom en ny samverkansstruktur.

² I Nationella läkemedelslistan skickas recept och all information via FHIR-gränssnittet. FHIR står för Fast Healthcare Interoperability Resources och är en e-hälsostandard som används för att standardisera hur man utbyter information mellan olika system, i detta fall mellan E hälsomyndigheten och ett journal- eller ett expedieringssystem.

Samverkansstrukturen har skapat förutsättningar för ett strukturerat arbete på strategisk, taktisk och operativ nivå i samband med vård- och apoteksaktörers anslutnings- och implementeringsplanering.

E-hälsomyndigheten har fokuserat på förvaltning och vidareutveckling av efterfrågade funktioner. Myndigheten har hanterat ärenden och bistått med användarstöd. I början av 2022 levererade E-hälsomyndigheten en funktion för att registrera ett åtkomstsamtycke med syfte att patienten, om den önskar, kan låta en förskrivare hantera information i Nationella läkemedelslistan utan att be om patientens samtycke varje gång.

I slutet av 2022 levererade E-hälsomyndigheten parallellt aktiva förskrivningar, en funktion som är en förutsättning för att kunna hantera patienter med dosdispenserade läkemedel. E-hälsomyndigheten levererade också en funktion för att, utifrån strukturerad information, generera en patientanpassad text till doseringsanvisningen, med syftet att bidra till tydligare patientinstruktioner om ändamål och användning av förskrivet läkemedel.

Uppdraget har redovisats till regeringen i oktober 2022 (dnr 2022/00884)

Uppdrag om förstärkt implementeringsstöd vid införande av nationell läkemedelslista

E-hälsomyndigheten fick i uppdrag av regeringen att förstärka den befintliga strukturen för implementering av Nationella läkemedelslistan. I regeringsuppdraget ingick även att kartlägga regionernas tidplaner för driftsättning av nya vårdinformationssystem eller uppgradering av befintliga vårdinformationssystem. Den delen av uppdraget redovisades till Socialdepartementet i augusti 2022 (dnr 2022/02912).

Implementering av Nationella läkemedelslistan fullt ut kräver ett förändringsarbete, både tekniskt och verksamhetsmässigt, hos vården och på apoteken. Respektive organisation påverkas på olika sätt. Syftet med implementeringsstödet är att stödja de aktörer som ska implementera Nationella läkemedelslistan i vård- och apotekssystemen samt i berörda verksamheter.

Övergripande fokus för implementeringsstödet under uppbyggnadsfasen 2022 har handlat om att via olika kunddialoger fånga upp och diskutera olika aktörers behov av stöd samt hur E-hälsomyndigheten kan möta dessa. Året har präglats av goda dialoger och stärkt samverkan mellan alla aktörer inom ekosystemet vilket krävs för att genomdriva en fullständig implementering av Nationella läkemedelslistan. Behovet av fortsatt implementeringsstöd kommer sannolikt att finnas under hela övergångsperioden för anslutning till Nationella läkemedelslistan.

Effekter Nationella läkemedelslistan

Effektmodellen avser att på ett *systematiskt* sätt mäta både kortsiktiga och långsiktiga effekter av införandet av Nationella läkemedelslistan genom att följa ett antal indikatorer över tid. Under det gångna året har modellen utvecklats genom att indikatorer justerats, lagts till eller tagits bort.

Förskrivningskollen

Under övergångsperioden, innan hälso- och sjukvården anslutit sina system till E-hälsomyndighetens tjänster för Nationella läkemedelslistan finns E-hälsomyndighetens webbapplikation Förskrivningskollen. Där kan hälso- och sjukvårdsvårdpersonal läsa information från Nationella läkemedelslistan och hantera spärrar för vårdnadshavare.

Förskrivningskollen fungerar som ett reservsystem för förskrivning, även efter övergångsperioden, i de fall vårdinformationssystemen har tekniska problem med förskrivningsfunktionalitet. I Förskrivningskollen kan även förskrivare utan vårdgivare läsa patienternas läkemedelslista efter att ha inhämtat ett registrerat samtycke från patienten.

Receptdepå djur

E-hälsomyndigheten ansvarar för det nationella receptregistret för djur, Receptdepå djur. Här lagras alla e-recept för djur. Det finns i dag ett flertal vårdssystem för djur som gör det möjligt för veterinärer att utfärda e-recept enligt det nationella e-receptformatet NEF som E-hälsomyndigheten förvaltar. Alla apotek har tillgång till informationen i Receptdepå djur.

Här sparas uppgifter förutsatt att djurägaren har samtyckt till att lagra sina djurs recept elektroniskt. Antal sparade samtycken har under 2022 ökat till strax över 1,6 miljoner jämfört med strax över 1,4 miljoner föregående år.

Förvaltningen av Receptdepå djur innebär ett kontinuerligt arbete med att vidmakthålla och vidareutveckla systemet samt att hantera ärenden och ge användarstöd.

Den 28 januari 2022 trädde EU-förordning 2019/6 om veterinärmedicinska läkemedel i kraft, samt den kompletterande svenska lagstiftning som följer på den. Detta har krävt ett ökat stöd till externa aktörer, som nu behöver hantera nya obligatoriska informationsmängder och krav. Utöver denna lagstiftning trädde även förordningen (2021:1129) om register över förordnade läkemedel för behandling av djur i kraft. En konsekvens av den nya förordningen är bland annat ökade möjligheter att samla in och lämna ut statistik rörande djurläkemedel.

Receptdepå djur	2022	2021	2020
Antal receptorderrader djur	2 089 899	2 057 068	2 016 961

Godkännande

Den aktör som har tillstånd att bedriva detaljhandel med läkemedel till konsument ska enligt 2 kap. 6 § 6 lag (2009:366) om handel med läkemedel ha ett elektroniskt system som gör det möjligt att ha direktåtkomst till uppgifter i E-hälsomyndighetens register. Även den som bedriver verksamhet inom hälso- och sjukvård som innefattar ordination och förskrivning av läkemedel ska enligt 9 kap. 1 § 1 lag (2018:1212) om nationell läkemedelslista ha ett sådant elektroniskt system.

De register som myndigheten förvaltar innehåller känsliga personuppgifter. Myndigheten ansvarar för att säkerställa att uppgifterna skyddas mot exempelvis obehörig åtkomst eller förvanskning. E-hälsomyndigheten ska utfärda intyg som visar att den som ansöker om tillstånd att bedriva detaljhandel med läkemedel till konsument uppfyller de förutsättningar för tillståndet som föreskrivs i 2 kap. 6 § 5-7 lagen om handel med läkemedel. Under 2022 utfärdades 27 intyg.

Myndigheten genomför även kontroller av elektroniska system som har direktåtkomst till uppgifter i myndighetens register enligt 2 § 3 i E-hälsomyndighetens instruktion. Kontrollerna genomförs i myndighetens godkännandeprocess som innebär att medarbetare på myndigheten stödjer vårdens och apotekens systemleverantörer under utvecklingen av de system som ska ansluta till myndighetens tjänster och infrastruktur. Syftet är att förebygga felaktigheter i systemens integration mot myndighetens register.

Under 2022 genomfördes 34 godkännanden, vilket var i nivå med föregående år men något färre än förväntat. Anledningen till det var att det under året funnits en osäkerhet kring det datum då aktörerna senast ska ha anpassat sina system till de nya tjänsterna för anslutning till Nationell läkemedelslista³. Nio aktörer påbörjade ett godkännande för anpassning mot hela eller delar av Nationell läkemedelslista. Ett antal godkännanden avseende anpassning till förändrad

³ Se utkast till proposition om senarelagd anslutning till nationell läkemedelslista. Utkastets förslag: Bestämmelsen i 9 kap. 1 § lagen om nationell läkemedelslista om skyldighet för den som bedriver verksamhet inom hälso- och sjukvården som innefattar ordination och förskrivning av läkemedel eller andra varor att ansluta till nationell läkemedelslista ska träda i kraft den 1 december 2025, i stället för den 1 maj 2023.

djurlagstiftning som trädde i kraft i januari 2022 genomfördes också. Även ett antal system avseende uppdateringar i befintliga e-handelslösningar samt inrapportering av slutenvårdsförsäljning godkändes under året.

Godkännande	2022	2021	2020
Genomförda godkännanden, apotekssystem	20	22	45
Genomförda godkännanden, vårdssystem	14	11	36

Förmedling av läkemedelsförmån och smittskyddsersättning

E-hälsomyndigheten har i uppdrag att hantera förmedling av ersättning avseende läkemedelsförmån och smittskyddssubvention. Uppdraget innebär att sammanställa och förmedla fordringar avseende läkemedelsförmån och smittskyddssubvention från aktörer som driver öppenvårdsapotek till regionerna. Därefter tas ersättningsbelopp från regioner emot och utbetalas till apoteksaktörerna. Detta möjliggör en mer effektiv administration hos såväl regioner som apoteksaktörer. Under året har myndigheten förmedlat totalt 32 565 miljoner kronor i läkemedelsförmån och smittskyddssubvention.

Läkemedelsförmån

Den totala förmedlade summan inom läkemedelsförmånen ökade med 1 592 mnkr under 2022. Detta kan jämföras med år 2021 där ökningen av förmedlade belopp inom läkemedelsförmånen var 821 mnkr.

Antalet fakturor som ställs ut är en följd av antalet regioner och apoteksaktörer verksamma inom landet. Minskningen av antalet fakturor till regioner beror på att en extra fakturering behövde utföras under 2021. Ökningen av antalet utställda fakturor till apoteksaktörer beror på ett ökat antal apoteksaktörer.

Distribution av läkemedelsförmånen	2022	2021	2020
Antal förmånsfakturor till regioner	252	273	252
Antal förmånsfakturor till apoteksaktörerna	1 144	1068	983
Förmedlat förmånsbelopp (mnkr)	31 433	29 841	29 020
Antal förmånsfakturor till regioner	252	273	252

Smittskyddssubvention

Förmedlade belopp inom smittskyddssubventionen har under flera år visat en nedåtgående trend, och även för år 2022. Även om antalet expedierade förpackningar har ökat, minskar värdet av förmedlade belopp. Detta är en konsekvens av att snittpriset per förpackning minskat och även antalet transaktionsrader (expedieringar).

Antalet fakturor är, på samma sätt som för läkemedelsförmånen, en direkt följd av antalet regioner och apoteksaktörer, även om inte samtliga apoteksaktörer får faktura för varje smittskyddsperiod. Om det inte förekommit någon försäljning av smittskyddsläkemedels skickas ingen faktura. Ökningen av antalet fakturor utställda till apoteksaktörer beror därmed sannolikt på att antalet apoteksaktörer på den svenska marknaden ökat under 2022.

Distribution av smittskyddsersättning	2022	2021	2020
Antal förmånsfakturor till regioner	504	504	504
Antal förmånsfakturor till apoteksaktörerna	1 188	1025	973
Förmedlat förmånsbelopp (mnkr)	1 133	1 164	1 280

Nytt administrativt system och nya avtal

Under 2022 har arbete pågått med att byta ut det administrativa system som används för förmedlingen. Det nya systemet togs i bruk i januari 2023 och har resulterat i effektivitetsförbättringar och en framtidssäkrad teknisk plattform. I samband med detta så har även avtal om förmedling av ersättning förhandlats fram och tecknats med regioner och apoteksaktörer.

Nationellt produkt- och artikelregister – VARA

VARA är det nationella produkt- och artikelregistret för läkemedel, förbrukningsartiklar och livsmedel som ingår i högkostnadsskyddet. Syftet med VARA är att förse vård och apotek med uppdaterad och kvalitetssäkrad information för förskrivning och expedition av recept.

Informationen i VARA hämtas från LiiV (Leverantörernas information i VARA), TLV och andra aktörer. När informationen har samlats in från källorna kvalitetssäkras den. Detta görs både automatiskt och manuellt av E-hälsomyndigheten.

I början av 2022 sattes en ny version av VARA i produktion med nya informationsmängder bland annat kopplat till nya djurlagstiftningen. Verksamheten arbetar löpande med att släppa nya versioner av VARA utifrån lagkrav, uppdrag eller behov från branschen. Inhämtning av dessa behov görs via löpande samverkansmöten med både andra myndigheter och övriga intressenter. Varuinformationen som publiceras i VARA kvalitetssäkras dagligen, både per automatik men även via manuellt arbete.

System för insamling av läkemedelsinformation – LiiV

LiiV står för Leverantörernas information i VARA. Det är ett system som samlar in information om läkemedel. Informationen kommer från Läkemedelsverket, läkemedelsleverantörer och TLV. Informationen förs sedan automatiskt över till produkt- och artikelregistret VARA.

Under 2022 har verksamheten i dialog med Läkemedelsverket arbetat för att förenkla och förbättra läkemedelsföretagens inrapportering av restsituationer för läkemedel. Verksamheten förväntas kunna implementera vissa delar under 2023.

Under 2022 har vi för LiiV applikationen gjort en analys kring säkerhet och åtkomst ifrån tredjeland, som resulterade i ett antal åtgärds punkter för att förbättra säkerheten gällande åtkomst till våra system.

Sortiment- och leveransinformation – SOL

Sortiment- och leveransinformation för dos (SOL) innehåller information om dossortiment samt dospatient för att möjliggöra beställning, produktion och leverans av dosdispenserade läkemedel. Förvaltningen av SOL innebär ett kontinuerligt arbete med att vidmakthålla och vidareutveckla systemet. Bland annat har nya tjänster i SOL tillkommit under året med syfte att underlätta för dosaktörerna när en region upphandlat en ny dosleverantör och ett stort antal patienter ska flyttas mellan dosaktörer. Dessa tjänster är tillgängliga för dosaktörerna först när deras system är anslutna till E-hälsomyndighetens nya tjänster för Nationella läkemedelslistan.

Under 2022 har myndigheten hanterat ärenden och bistått med användarstöd. Det har även genomförts ett dosleverantörsbyte för region Skåne med gott resultat.

Elektroniskt expertstöd – EES

Myndigheten erbjuder samtliga apotek kostnadsfri anslutning till Elektroniskt expertstöd (EES). Med hjälp av EES kan farmaceuter analysera en kunds alla elektroniskt lagrade recept för att förbättra läkemedelsanvändningen och öka patientsäkerheten. Myndigheten arbetar sedan flera år aktivt med en kontinuerlig dialog med apoteken för att kvalitetssäkra och vidareutveckla EES.

Myndigheten arbetar med kliniska expertgrupper för pediatrik och geriatrik, och sedan 2022 även en grupp för allmän medicin. Resultatet av arbetet har varit uppdatering av de kliniska reglerna i EES.

Stort fokus har varit att byta ut tekniken för den regelmotor som gör analysen som visas i EES. Det tidigare systemet har inte utvecklats på länge och även haft höga licenskostnader. Vi har utvecklat en egen regelmotor som gör att vi har säkrat produkten för framtiden och gett myndigheten bättre möjligheter till förvaltning och kvalitetssäkring framåt. De höga licenskostnaderna är också borta.

Användningen av systemet ute på apoteken har ökat mycket de senaste åren och under 2022 har EES använts vid 55 % av alla receptexpeditioner. Ökningen bidrar till att förenkla och förbättra farmaceutens arbete ute på apoteket och skapar en säkrare läkemedelsanvändning för våra medborgare.

Elektroniskt expertstöd	2022	2021	2020
Antal EES-analyser	29 034 183	26 035 975	16 236 707

Kommunikationslösning för licensansökan – KLAS

Kommunikationslösning för licensansökan (KLAS) används av förskrivare, apotek och Läkemedelsverket för att elektroniskt kunna motivera, ansöka och komplettera licensärenden samt förmedla begäran om komplettering och beslut om licens från Läkemedelsverket. För användarstöd och frågor angående licenser och dess regelverk ansvarar Läkemedelsverket. Under 2022 har det i KLAS hanterats fler licensmotiveringar och licensansökningar jämfört med 2021.

KLAS har förbättrats med nya informativa texter för att underlätta licensansökansprocessen för förskrivare och apotek. En enkät har publicerats, och data inhämtas för att utvärdera användarupplevelsen av KLAS för apotek och förskrivare i avsikt att förbättra produkten.

Kommunikationslösning för licensansökan	2022	2021	2020
Antal licensmotiveringar	57 444	52 256	57 265
Antal licensansökningar	58 325	55 717	64 892

It-support

Myndigheten har en it-supportfunktion för privatpersoner och de kunder som har anslutit sig till myndighetens tjänster. Hit kan kunder vända sig om allt från enkla frågor till allvarliga incidenter och händelser. Totalt inkom 130 653 ärenden under 2022 att jämföra med 228 299 ärenden året innan. Minskningen av antal ärenden beror framförallt på färre frågor om covidbevis, 107 202 inkommande ärenden avser covidbevis 2022 jämfört med 199 664 föregående år.

It-support	2022	2021	2020
Antal inkommande ärenden (exklusive covidbevis)	23 451	28 635	20 133

2.5.3 Statistik

Inom verksamhetsområde statistik redovisas E-hälsomyndighetens ansvar att samla in och tillhandahålla uppgifter om läkemedelsförsäljning. Delar av området finansieras av avgift för läkemedelsstatistik och särredovisas även under avsnitt 3 Avgiftsbelagd verksamhet.

Statistik	2022	2021	2020
Intäkter anslag, tkr	15 251	11 485	-
Övriga intäkter, tkr	10 239	9 289	-
Kostnader, tkr	-26 721	- 21 059	-
Resultat, tkr	-1 231	- 285	-

Hälsodata på läkemedelsområdet används för ett flertal sekundära syften så som forskning, innovation, utbildning, läkemedelsutveckling, kvalitetsuppföljning, beredskap och marknadsanalys. Utöver detta används den nationella läkemedelsstatistiken som grund för beräkningar av Sveriges ekonomiska statistik till mått såsom BNP och KPI.

Under året har statistikverksamheten fokuserat på kvalitetssäkring och tillgängliggörande för att våra användare ska kunna nyttja statistiken ännu bättre. Redovisning av arbetet med kvalitetssäkring av läkemedelsstatistik redovisas enligt återrapporteringskrav i avsnitt 2.2.3.

Antalet mottagare av större dataleveranser har det senaste året ökat med 50 %. Trots ökningen har förbättringsåtgärder inom verksamheten gett resultat i form av frigjord tid för resurser. Verksamheten har kunnat effektiviseras och insatserna gällande kvalitetsgranskning ökas. Satsningar på tillgängliggörande av till exempel öppna data och statistik för miljöforskning och har också kunnat göras.

Läkemedelsstatistik har tillgängliggjorts i form av öppna data på hemsidan. Statistiken är framtagen för att kunna besvara vanliga frågeställningar om användning av läkemedel samt för att ge en bredare bild av läkemedelsanvändningen för olika läkemedelsgrupper. Myndigheten ska också enligt instruktionen tillhandahålla ett system för analys av läkemedelsstatistik. Systemet kallas Concise och används av regioner och myndigheter.

E-hälsomyndigheten ser en ökad efterfrågan från myndigheter, kommuner och forskare av statistik som ska användas för miljöanalyser. Myndigheten har i samverkan med Läkemedelsverket tagit fram en beräkningsmodell för att kunna tillhandahålla statistik som visar hur stor mängd aktiv substans som sålda läkemedel innehåller. Som ett första resultat av detta har övergripande statistik för flertalet läkemedelssubstanser sammanställts och tillgängliggjorts i slutet av 2022.

Insamlingen till Försäljnings- och transaktionsregistret FOTA har utvecklats mot bakgrund av att ny lagstiftning om läkemedel trätt ikraft. Två nya tjänster har tagits fram, en som rör förskrivning och en som rör rekvisition av läkemedel till djur. Statistik om läkemedel till djur används inom ramen för det nationella arbetet mot antibiotikaresistens.

Läkemedelsstatistik	2022	2021	2020
Antal hanterade försäljningstransaktioner ¹	212 371 686	199 099 787	195 767 570
Antal beställningar via Min förskrivning ²	6 459	5 664	4 153

1. Siffrorna för 2020 och 2021 har uppdaterats då apoteken efterregistrerat försäljning som tidigare saknats.

2. Antal beställningar via min förskrivning har justerats för 2021.

Min förskrivning är en tjänst där förskrivare av läkemedel kan ta del av uppgifter om sin läkemedelsförskrivning. Uppgifterna kan användas till medicinsk uppföljning, utvärdering och kvalitetssäkring. Antalet beställningar i Min förskrivning har ökat jämfört med föregående år.

2.5.4 Invånartjänster

Inom verksamhetsområde invånartjänster redovisas myndighetens uppgift att utveckla och tillhandahålla digitala tjänster i syfte att underlätta för den enskilde.

Invånartjänster	2022	2021	2020
Intäkter anslag, tkr	7 633	3 889	-
Övriga intäkter, tkr	93 760	64 178	-
Kostnader, tkr	-101 393	- 68 067	-
Resultat, tkr	0	0	-

Myndigheten tillhandahåller e-tjänsten Läkemedelskollen som redovisar uppgifter i myndighetens register och vars syfte är att underlätta för patienter att leva med läkemedelsbehandling.

Sedan 2021 drivs också tjänsten covidbevis som fått en mycket stor användning. Arbetet med covidbevis redovisas under avsnitt 2.4 Regeringsuppdrag.

Läkemedelskollen

Läkemedelskollen är en e-tjänst för tillgång till information om e-recept som Sveriges invånare når via 1177 Vårdguidens webbplats 1177.se. Läkemedelskollen är en prioriterad satsning inom området individen som medskapare i genomförandeplanen för Vision e-hälsa 2025.

På Läkemedelskollen får invånarna som är minst 18 år direktåtkomst till information om sina och sina barns recept, uthämtade läkemedel och högkostnadsskydd. Via tjänsten kommer invånaren också åt djurrecept och recept till personer som den är ombud och har fullmakt för. Som inloggad kan en invånare själv skriva ut registerutdrag, administrera sina fullmakter, se vem som tagit del av personens receptlista samt vi behov dölja vissa uppgifter för vård- eller apotekspersonal.

Myndigheten har gjorts förändringar för att anpassa tjänsten till lagändringar i högkostnadsskyddet, e-recept för djur och även namnändringar hos 1177.

Antalet besökare i Läkemedelskollen har fortsatt att öka under 2022 jämfört med föregående år.

Läkemedelskollen	2022	2021	2020
Antal besök på läkemedelskollen	14 457 320	14 383 907	11 313 863

2.5.5 Effektiv statsförvaltning

Här redovisas insatser och arbete som bidrar till myndighetens interna utveckling i syfte att erbjuda god service, tillgänglighet och effektivitet. Under verksamhetsområdet redovisar myndigheten bland annat arbete kring kompetensförsörjning och ledningssystem. Delar av beskrivna insatser ingår i myndighetens overhead-kostnader vilka fördelas över samtliga verksamhetsområden.

Effektiv statsförvaltning	2022	2021	2020
Intäkter anslag, tkr	1 866	3 460	-
Övriga intäkter, tkr	-	-	-
Kostnader, tkr	-1 866	- 3 460	-
Resultat, tkr	0	0	-

Ledningssystem

E-hälsomyndigheten har fortsatt arbetet med att utveckla och förbättra verksamhetsledningssystemet. Som tillverkare enligt medicintekniska regelverk har E-hälsomyndigheten under året arbetat med att anpassa verksamhetsledningssystemet utifrån Läkemedelsverkets föreskrifter om nationella medicinska informationssystem (NMI) (HSLF-FS 2022:42). Inom informationssäkerhet har ledningssystemet uppdaterats utifrån bland annat MSB:s föreskrifter, se avsnitt 2.2.2.

Verksamhetsledningssystem beskriver hur myndigheten systematiskt säkrar leveranserna med stöd av värdegrundbaserat ledarskap, säkerställd kompetens och styrande dokument. Arbetsätten beskrivs genom visuella och beskrivande processer och deras koppling till övriga modeller, regelverk, styrande dokument och rollfördelning som ger stöd i det dagliga arbetet. Myndighetens processer utgår från lagkrav, instruktionen för myndigheten och de regeringsuppdrag som tilldelats myndigheten. Varje enskild process har tilldelats en processkod som i sin tur formar myndighetens klassificeringsstruktur.

Systematiskt och riskbaserat kvalitetsarbete bedrivs enligt fyra faser:

1. Planera: Planera uppdrag via instruktion och regleringsbrev, identifiera regelverk, sätta mål, besluta om styrande dokument, identifiera och hantera risker, säkra resurser, sätta verksamhetsplan och budget.
2. Genomföra: Tillämpa beslutade arbetssätt enligt arbetsordning, verksamhetsplan, policy, riktlinjer, processbeskrivningar samt rutinbeskrivningar, säkra rätt kompetens.
3. Utvärdera: Följa upp resultat av beslutade arbetssätt genom exempelvis interna och externa revisioner samt via ledningsgruppens genomgång.
4. Förbättra: Avvikelsehantering och ständiga förbättringar av valt arbetssätt.

Med stöd av verksamhetsledningssystemet säkerställs även att förordningen (2007:603) om intern styrning och kontroll och annan tillämpning lagstiftning efterlevs.

Verksamhetsledningssystemet är baserat på följande standarder:

- SS-EN ISO 9001:2015 Kvalitetsledningssystem
- SS-EN ISO 27001:2017 Ledningssystem för informationssäkerhet
- SS-EN ISO 13485:2016 Kvalitetsledningssystem medicintekniskt regelverk (NMI)
- SS-EN ISO 14001:2015 Miljöledningssystem
- SS-ISO 45001:2018 Ledningssystem för arbetsmiljö

Kompetensförsörjning

E-hälsomyndigheten arbetar för att vara en attraktiv arbetsplats där varje, medarbetare känner engagemang i sitt arbete. Under 2022 har myndigheten arbetat vidare med ett chefsutvecklingsprogram. Fokus har varit att stärka och utveckla ledarskapet. Det handlar om tillitsbaserat ledarskap och också förändringsledning inför den utvecklingen myndigheten står inför. Cheferna träffas ungefär en gång i månaden i Ledarforum. Ämnena varierar men utgångspunkten är att det är arbetsgivarfrågor som diskuteras.

Myndighetens medarbetare har fortsatt arbeta på distans efter pandemin och under 2022 har enskilda överenskommelse om distansarbete tagits fram. Utgångspunkten är att det är verksamhetens behov som ska vara i fokus. Distansarbetet bygger på tillit och ömsesidigt förtroende mellan arbetsgivare och medarbetare.

Kompetensförsörjning är en strategisk fråga för myndigheten och under året har myndigheten arbetat utifrån framtagen process för strategisk kompetensförsörjning. En viktig del är att göra kompetensanalyser varje år för att kunna agera mer proaktivt i arbetet att med att utveckla medarbetare eller rekrytera den kompetens myndigheten behöver för att klara uppdragen myndigheten har.

Att introducera nya medarbetare till myndigheten är en viktig del i rekryteringen. Ett framtaget introduktionsår visar hur en medarbetare introduceras på myndigheten. Det innefattar bland annat en introduktionsdag som kommer att genomföras en gång per halvår. Ett uppföljande samtal tre månader in i anställningen genomförs också för att följa upp rekryteringen och introduktionen.

Under året har ett nytt kompetenssystem introducerat. Systemet ska användas i samband med mål och utvecklingssamtal och lönesamtal och ska bidra till att sätta mål och framtagna aktiviteter ska bli tydligt för medarbetarna. Alla internutbildningar ligger också i systemet vilket gör att det blir lättare att boka utbildningarna och också följa upp vilka som har deltagit. Detta för att säkerställa en god introduktion.

Sammantaget är bedömningen att de åtgärder som vidtagits säkerställt att myndigheten har haft kompetens för att fullgöra sitt uppdrag.

Personalutveckling

Antalet anställda ökade under året till 347 i medeltal jämfört med 324 anställda 2021. Medeltalet anställda var 197 kvinnor och 150 män. I siffran ingår tillsvidare- och visstidsanställda inklusive tjänstlediga. Timanställda ingår inte. Antalet årsarbetskrafter uppgick till 323 under 2022 jämfört med 304 årsarbetskrafter föregående år.

Medelåldern på myndigheten var 47 år jämfört med 46 år 2021.

Fördelningen mellan könen var vid årets slut 58 procent kvinnor och 42 procent män. Motsvarande fördelning 2021 var 56 procent kvinnor och 44 procent män. 18 av cheferna var kvinnor och 10 av cheferna var män. Det innebär att 64 procent av cheferna var kvinnor i förhållande till att 58 procent av de tillsvidareanställda var kvinnor.

Sjukfrånvaro

Sjukfrånvaron har ökat och var högre 2022 än de två föregående åren. Sjukfrånvaron har ökat både bland kvinnor och män samt i alla åldersgrupper. Andelen långtidssjukfrånvaro i förhållande till den totala sjukfrånvaron minskade. Sjukfrånvaron är högre i de grupper som inte har möjlighet att arbeta på distans. Vilket kan förklaras med att man arbetar i större utsträckning även om man är sjuk när möjligheten finns att arbeta på distans. Sjukfrånvaron är förhållandevis lägre i

jämförelse med staten i stort men myndigheten noterar ökningen mot föregående år och kommer att följa utvecklingen framåt.

Sjukfrånvaro	2022	2021	2020
Total sjukfrånvaro	2,2 %	1,5 %	1,9 %
Sjukfrånvaro män	1,7 %	0,9 %	1,8 %
Sjukfrånvaro kvinnor	2,6 %	1,9 %	2,0 %
Sjukfrånvaro 29 år eller yngre	5,6 %	-	-
Sjukfrånvaro mellan 30 och 49 år	1,6 %	1,4 %	1,2 %
Sjukfrånvaro 50 år eller äldre	2,6 %	1,7 %	3,0 %
Andel av sjukfrånvaron som avser frånvaro under en sammanhängande tid av 60 dagar eller mer	26,1 %	40,5 %	56,1 %

3 Avgiftsbelagd verksamhet

	+/- tom 2020	+/- 2021	Intäkter 2022 ¹	Kostnader 2022	+/- 2022	Ack. +/- utg. 2022
Offentligrättslig verksamhet						
Beräknad budget enligt regleringsbrev	70 897	-68 286	283 379	-314 205	-30 826	-28 215
Utfall	70 897	-73 615	285 650	-331 612	-45 962	-48 681
Uppdragsverksamhet						
Beräknad budget enligt regleringsbrev	4 910	-391	22 830	-24 120	-1 290	3 229
Utfall	4 910	878	17 234	-20 147	-2 913	2 876
Övriga intäkter						
Intäkter enligt 4 § avgiftsförordningen			1 428			
Övriga intäkter av avgifter och andra ersättningar			10			

1. I intäkter inom offentligrättslig verksamhet för 2022 ingår ränteintäkter om 684 tkr.

Enligt de regler som gäller från den 1 januari 2019 ska statliga myndigheter vart tredje år samråda med Ekonomistyrningsverket (ESV) om de avgifter dessa tar ut (7 § avgiftsförordningen (1992:191)). Samråd ska även genomföras om myndigheten avser att väsentligt förändra en avgift eller ta ut en ny avgift. Avgiftssamråd kommer att genomföras för samtliga avgifter inom offentligrättslig verksamhet och uppdragsverksamhet under 2023. Avgifterna ska uppnå full kostnadstäckning över tid.

3.1 Offentligrättslig verksamhet

3.1.1 Avgift för human och djur

Avgiftsområdet visar ett ackumulerat underskott 2022 på -52 986 tkr, avgift human med ackumulerat underskott om -47 653 tkr, avgift djur med ackumulerat underskott om -5 333 tkr, vilket ger ett negativt myndighetskapital för den offentligrättsliga verksamheten totalt.

Med anledning av driftsättning av Nationella läkemedelslistan 1 maj 2021 samt myndighetens infrastruktursatsningar har en avgift om 2,70 kr (tidigare 2,10 kr) per expedierad receptorderrad human trätt i kraft 1 januari 2022. Negativt resultat för 2022 har blivit större än planerat för avgift

human där huvudorsaken till det negativa utfallet är ökade insatser avseende drift och förvaltning av nationella läkemedelslistan samt höjda krav bland annat gällande säkerhet.

E-hälsomyndigheten kommer att se över prissättningen och kostnadsutvecklingen för den offentlighetsrättsliga verksamheten för att uppnå balans över tid.

Myndighetens rätt att ta ut avgift för human regleras i lagen (2018:1212) om nationell läkemedelslista samt E-hälsomyndighetens föreskrifter om avgifter för den som har tillstånd att driva öppenvårdsapotek (HSLF-FS 2021:28). Uppdraget regleras i 2 § 1 p förordningen (2013:1031) med instruktion för E-hälsomyndigheten.

Avgift djur regleras i förordningen med instruktion för E-hälsomyndigheten 2 § 7 p. Myndighetens rätt att ta ut avgiften regleras i 13 § 2 p i instruktionen.

Se även avsnitt 2.5.2 Nationella läkemedelslistan, Receptdepå djur samt avsnitt 3.3 Särskild redovisning – avgifter.

3.1.2 Liiv – System för insamling av läkemedelsinformation

Akkumulerat överskott 2022 för avgiftsområdet uppgår till 4 306 tkr.

Myndighetens uppdrag regleras i 2 § p 9 förordningen (2013:1031) med instruktion för E-hälsomyndigheten. Myndighetens rätt att ta ut avgift regleras i 13 § p 2 i myndighetens instruktion. Avgiften regleras vidare i 4 kap 6 § och i 6 kap 2 § förordning (2010:1167) om avgifter för den statliga kontrollen av läkemedel.

Från och med januari 2022 uppgår årsavgiften för läkemedel, som ingår i det system för insamling av läkemedelsinformation som E-hälsomyndigheten ansvarar för, till 1 500 kr per läkemedel (tidigare 1 590 kr) samt 750 kr för parallellimporterade läkemedel (tidigare 795 kr).

Se även avsnitt 2.5.2 System för insamling av läkemedelsinformation - Liiv.

3.2 Uppdragsverksamhet

3.2.1 Avgift för läkemedelsstatistik

Akkumulerat underskott 2022 för avgiftsområdet uppgår till -1 154 tkr.

E-hälsomyndigheten genomför uppdragsverksamhet och levererar statistikuppgifter till beställare av läkemedelsstatistik. Det kan vara till både privata och offentliga aktörer. Enligt 2 § p. 5 och 6 förordningen (2013:1031) med instruktion för E-hälsomyndigheten ska myndigheten kvalitetssäkra, förvalta, framställa och tillhandahålla nationell läkemedelsstatistik samt tillhandahålla ett system för analys av läkemedelsstatistik. Av 13 § samma förordning framgår att myndigheten ska ta ut avgifter för tillhandahållande av läkemedelsstatistik och system för analys av sådan statistik. Statistikverksamheten delas upp i en anslags- respektive en uppdragsfinansierad verksamhet. Se även avsnitt 2.5.3 Statistik.

3.2.2 Avgift vården

Akkumulerat överskott 2022 för avgiftsområdet uppgår till 5 911 tkr.

Enligt 2 § p. 10 förordningen (2013:1031) med instruktion för E-hälsomyndigheten ska myndigheten ansvara för ett nationellt register över sortiments- och leveransinformation avseende dosdispenserade läkemedel. Avgiftsområdet styrs genom en årlig överenskommelse mellan staten och SKR om kostnader för läkemedelsförmåner.

Se även avsnitt 2.5.2 Sortiment- och leveransinformation - SOL.

3.2.3 Avgift godkännande

Akkumulerat underskott 2022 för avgiftsområdet uppgår till -1 882 tkr.

Enligt 2 § p. 2 och 3 samt 5 § i myndighetens instruktion ska myndigheten utföra kvalitets- och säkerhetsgranskning av sådana elektroniska system som ska ansluta till myndighetens register.

Se även avsnitt 2.5.2 Godkännande.

3.3 Särskild redovisning beräkning av avgifter

Myndigheten ska i årsredovisningen redovisa hur storleken på avgifterna enligt 10 kap. 1 § lagen (2018:1212) om nationell läkemedelslista har beräknats.

Grundprincipen för beräkning av avgifternas storlek är att verksamheten ska uppnå full kostnadstäckning över tid. Avgiftens storlek syftar till att återspegla balans mellan kostnader och intäkter. Översyn av kostnader och intäkter genomförs regelbundet.

Med anledning av driftsättning av Nationella läkemedelslistan 1 maj 2021 samt myndighetens infrastruktursatsningar har en avgift om 2,70 kr (tidigare 2,10 kr) per expedierad receptorderrad trätt i kraft 1 januari 2022.

Kostnaderna beräknas med utgångspunkt i myndighetens tidredovisning. Arbetet med receptdepåerna innefattar till största del förvaltning och utveckling av register, system och applikationer kopplade till myndighetens tjänster. Det innefattar även support för att ta emot, registrera, vidareförmedla, följa upp och återrapportera ärenden kopplade till myndighetens tjänster och it-plattform.

Utöver tidredovisning finns kostnader som fördelas utifrån uppsatta principer. Fakturerade kostnader som licenser, servrar, vissa konsultkostnader, kostnader för specifika förvaltningsobjekt och it-drift fördelas ut på berörda verksamhetsområden. Myndighetsgemensamma kostnader fördelas med overhead-påslag per tidrapporterad timme på myndighetens verksamhetsområden. Dessa kostnader avser huvudsakligen myndighetens styrning och stödverksamhet, lokaler samt intern it.

4 Intern styrning och kontroll

E-hälsomyndighetens arbete med intern styrning och kontroll syftar till att myndigheten med rimlig säkerhet fullgör sina uppgifter, uppnår verksamhetens mål och att verksamheten bedrivs effektivt, enligt gällande rätt, med god hushållning av statens medel samt med en tillförlitlig och rättvisande redovisning. Processen ska även förebygga att verksamheten utsätts för korruption, otillbörlig påverkan, bedrägeri och andra oegentligheter.

Arbetet med intern styrning och kontroll är en integrerad del av verksamhetsledningssystemet enligt avsnitt 2.5.5. Det omfattar riskanalyser, kontrollåtgärder, uppföljning samt dokumentation.

Uppföljning görs per kvartal, där varje chef följer upp sin verksamhet och gör en bedömning av den interna styrningen och kontrollen. Cheferna besvarar följande frågor och redovisar eventuella brister:

- Har alla planerade aktiviteter genomförts enligt plan?
- Har eventuella avvikelser blivit omhändertagna?
- Har åtgärder med anledning av riskanalyser genomförts enligt plan?
- Har avdelningen identifierat några nya risker?
- Har åtgärder med anledning av internrevisionsiakttagelser genomförts enligt plan?

4.1 Riskhantering

Riskanalyser genomförs i verksamhetsplaneringen och följs upp i kvartalsuppföljningen.

Inom myndigheten finns ett riskforum vars uppdrag är att bereda risker ur ett myndighetsövergripande perspektiv. Riskforum sammanställer risker från verksamheten och bereder underlag till myndighetsledningen.

De högst värderade riskområdena under 2022 har varit:

- Nationella läkemedelslistan
- infrastruktur, säkerhet och integritet
- finansiering och prioritering
- kompetensförsörjning.

Åtgärder har vidtagits och flera av de underliggande riskerna har minskat under året.

4.2 Internrevision

Internrevisionen bedrivs enligt internrevisionsförordning (2006:1228) och Ekonomistyrningsverkets föreskrifter och allmänna råd. För utfyllande tolkning om god revisionssed och god revisorssed tillämpas även vägledning från allmänt accepterade riktlinjer för yrkesmässig internrevision, International Professional Practises Framework, från The Institute of Internal Auditors.

Internrevisionens uppdrag är, utifrån analys av verksamhetens risker, att granska och lämna förslag till förbättringar av E-hälsomyndighetens interna styrning och kontroll så att myndigheten med rimlig säkerhet fullgör sina uppgifter, uppnår verksamhetens mål och uppfyller kraven i 3 § myndighetsförordningen (2007:515). Vidare ger internrevisionen råd och stöd till styrelsen och chefen för myndigheten.

Internrevisionen har under verksamhetsåret 2022 granskat målstyrning, Nationella läkemedelslistan och myndighetens hantering av inköp och upphandling. Resultat av

internrevisionens granskningar och verksamhet för 2022 återfinns i internrevisionens årsrapport (dnr 2023/00196) och i expedierade revisionsrapporter.

Styrelsen har med anledning av internrevisionens granskningar beslutat om åtgärder för lämnade rekommendationer under 2022.

Internrevisionen har en löpande dialog med styrelsen där bland annat myndighetens riskacceptans diskuteras och värderas.

5 Finansiell redovisning

5.1 Resultaträkning

(tkr)	Not	2022	2021
Verksamhetens intäkter			
Intäkter av anslag	1	120 063	119 245
Intäkter av avgifter och andra ersättningar	2	303 638	237 666
Intäkter av bidrag	3	187 267	125 253
Finansiella intäkter	4	1 776	26
Summa		612 744	482 190
Verksamhetens kostnader			
Kostnader för personal	5	-306 720	-261 447
Kostnader för lokaler		-21 040	-20 038
Övriga driftkostnader	6	-250 759	-232 611
Finansiella kostnader	7	-2 542	-33
Avskrivningar och nedskrivningar		-80 560	-40 798
Summa		-661 619	-554 927
Verksamhetsutfall			
		-48 875	-72 737
Transfereringar			
Övriga erhållna medel för finansiering av bidrag	8	9	114
Lämnade bidrag	9	-9	-114
Saldo		0	0
Årets kapitalförändring			
	10	-48 875	-72 737

5.2 Balansräkning

(tkr)	Not	2022-12-31	2021-12-31
TILLGÅNGAR			
Immateriella anläggningstillgångar			
Balanserade utgifter för utveckling	11	263 824	299 902
Rättigheter och andra immateriella anläggningstillgångar	12	12 561	9 805
Summa		276 385	309 707
Materiella anläggningstillgångar			
Förbättringsutgifter på annans fastighet,	13	201	599
Maskiner, inventarier, installationer med mera	14	12 722	8 655
Summa		12 924	9 254
Kortfristiga fordringar			
Kundfordringar		22 917	18 186
Fordringar hos andra myndigheter		9 986	13 251
Övriga kortfristiga fordringar	15	2 626 121	2 604 141
Summa		2 659 024	2 635 578
Periodavgränsningsposter			
Förutbetalda kostnader	16	22 414	28 743
Upplupna bidragsintäkter	17	40	396
Övriga upplupna intäkter	18	25 488	19 808
Summa		47 942	48 947
Avräkning med statsverket			
Avräkning med statsverket	19	-3 597	-3 710
Summa		-3 597	-3 710
Kassa och bank			
Behållning räntekonto i Riksgäldskontoret	20	63 446	118 712
Kassa och bank	15	233 297	67 406
Summa		296 743	186 119
SUMMA TILLGÅNGAR		3 289 421	3 185 894

(tkr)	Not	2022-12-31	2021-12-31
KAPITAL OCH SKULDER			
Myndighetskapital	21		
Balanserad kapitalförändring		3 070	75 807
Kapitalförändring enligt resultaträkningen	10	-48 875	-72 737
Summa		-45 805	3 070
Avsättningar			
Avsättningar för pensioner och liknande förpliktelser	22	872	1 003
Övriga avsättningar	23	2 835	2 368
Summa		3 707	3 371
Skulder med mera			
Lån i Riksgäldskontoret	24	289 695	321 565
Kortfristiga skulder till andra myndigheter	25	34 697	11 774
Leverantörsskulder		22 845	37 870
Övriga kortfristiga skulder	26	2 864 280	2 676 587
Summa		3 211 516	3 047 797
Periodavgränsningsposter			
Upplupna kostnader	27	27 234	27 188
Oförbrukade bidrag	28	92 769	104 469
Summa		120 003	131 657
SUMMA KAPITAL OCH SKULDER		3 289 421	3 185 894

5.3 Anslagsredovisning

Anslag (tkr)	Not	Ingående överföringsbelopp	Årets tilldelning enligt regleringsbrev	In-dragning	Totalt disponibelt belopp	Utgifter	Ut-gående överföringsbelopp
Uo 9 1:10 Ramanslag E-hälsomyndigheten							
ap.4 E-hälsomyndigheten	29	3 710	120 078	-128	123 660	-120 063	3 597
Summa		3 710	120 078	-128	123 660	-120 063	3 597

6 Tilläggsupplysningar, noter, väsentliga uppgifter

Alla belopp redovisas i tusentals kronor (tkr) om inget annat anges. Till följd av detta kan summeringsdifferenser förekomma.

6.1 Tilläggsupplysningar

6.1.1 Redovisningsprinciper

Tillämpade redovisningsprinciper

E-hälsomyndighetens bokföring följer god redovisningssed och förordningen (2000:606) om myndigheters bokföring samt Ekonomistyrningsverket (ESV):s föreskrifter och allmänna råd till denna förordning. Årsredovisningen är upprättad i enlighet med förordningen (2000:605) om årsredovisning och budgetunderlag samt ESV:s föreskrifter och allmänna råd till denna förordning.

I enlighet med ESV:s föreskrifter till 10 § FBF (Förordning om myndigheters bokföring) tillämpar myndigheten brytdagen den 5 januari. Efter brytdagen har fakturor överstigande 50 tkr bokförts som period-avgränsningsposter.

6.1.2 Upplysningar för jämförelseändamål

Från och med 2022 bokför E-hälsomyndigheten bidrag som ska betalas tillbaka till bidragsgivaren i den bidragsfinansierade verksamheten som skuld i stället för att medlen ingår i balansposten oförbrukade bidrag. För 2022 uppgår skulden till 21 075 tkr.

6.1.3 Värderingsprinciper

Anläggningstillgångar

Som anläggningstillgångar redovisas förvärvade licenser och rättigheter, datorer och kringutrustning samt inventarier som har ett anskaffningsvärde om minst 45 tkr och en beräknad ekonomisk livslängd som uppgår till lägst tre år.

Beloppsgränsen för förbättringsutgifter på annans fastighet är 50 tkr. Avskrivningstiden för förbättringsutgifter på annans fastighet uppgår till högst den återstående giltighetstiden på hyreskontraktet, dock lägst tre år. Nuvarande hyreskontrakt löper till och med 31 maj 2026 för Stockholm respektive 14 september 2026 för Kalmar.

Avskrivning sker enligt linjär avskrivningsmetod.

Avskrivning under anskaffningsåret sker från den månad tillgången tas i bruk.

Bärbara datorer liksom mobiltelefoner och läsplattor anses ha en kortare livslängd än 3 år och kostnadsförs därför direkt.

Större anskaffningar av likartade tillgångar som uppgår till minst 45 tkr (exkl. moms) ska betraktas som anläggningstillgångar.

Tillämpade avskrivningstider

3 år

- Licenser och rättigheter
- Datorer och kringutrustning

5 år

- Egenutvecklade dataprogram
- Inredningsinventarier
- Bilar och andra transportmedel
- Maskiner och andra tekniska anläggningar
- Övriga inventarier

Omsättningstillgångar

Fordringar har tagits upp till det belopp varmed de beräknas inflyta.

Skulder

Skulderna har tagits upp till nominellt belopp.

6.1.4 Ersättningar och andra förmåner

Styrelseledamot/befattningshavare	Ersättning i tkr	Styrelseuppdrag utöver E-hälsomyndigheten
Gunilla Nordlöf, generaldirektör 220701-	754 19*	Riksgälden, styrelseordförande Stockholms universitet, styrelseledamot Stockholms universitets holdingbolag, SU Holding AB, ledamot
Janna Valik, generaldirektör 220101–220630	965	
Ulf Bengtsson, ordförande	78	Kommuninvest Fastighets AB, ordförande Kungliga Musikhögskolan, styrelseledamot
Annika Bränström	49	Jordbruksverket, styrelseledamot Svenska BRF Lån 1 AB
Carl Heath	32	Chalmers tekniska högskola (CLS institutionsstyrelse)
Stefan Olowsson	32	Universitetskanslersämbetet, insynsråd
Lena Ring	32	
Ellen Vinge	32	Läkemedelverkets vetenskapliga råd

*Bostadsförmån

6.1.5 Anställdas sjukfrånvaro

Uppgifter om sjukfrånvaro redovisas i avsnitt 2.5.5 i resultatredovisningen.

6.2 Noter

(tkr)

Resultaträkning

Not 1	Intäkter av anslag	2022	2021
	Intäkter av anslag Uo 9 1:10 ap.4 E-hälsomyndigheten	120 063	119 245
	Summa	120 063	119 245
	Utgifter i anslagsredovisningen	-120 063	-119 245
	Saldo	0	0

Not 2	Intäkter av avgifter och andra ersättningar	2022	2021
	Intäkter enligt 4 § avgiftsförordningen	1 428	1 980
	Intäkter av offentligrättsliga avgifter	284 966	218 778
	Intäkter av uppdragsverksamhet	17 234	16 904
	<i>Varav intäkter av tjänsteexport</i>	399	341
	Övriga intäkter av avgifter och andra ersättningar	10	3
	Summa	303 638	237 666
	Verksamhet med krav på full kostnadstäckning - avgifterna disponeras	Budget enligt regleringsbrev	Utfall 2022
	Avgifter enligt lag – intäkter*	283 379	285 650
	Avgifter enligt lag - kostnader	-314 205	-331 612
	Resultat	-30 826	-45 962
	Akkumulerat resultat	-28 215	-48 681
	Uppdragsverksamhet - intäkter	22 830	17 234
	Uppdragsverksamhet - kostnader	-24 120	-20 147
	Resultat	-1 290	-2 913
	Akkumulerat resultat	3 229	2 876
	Övriga intäkter		
	Intäkter av konsultuppdrag mm enl. 4 §**	1 428	1 980
	Övrigt	10	3
	Summa	1 439	1 983
	Under 2022 har den offentligrättsliga verksamheten gått med underskott, framförallt avseende avgift human. Översyn kommer att göras under 2023 för att säkra kostnadstäckning över tid.		

*2022 inklusive ränteintäkter 684 tkr

**Intäkter vid utlåning av personal till Socialdepartementet samt ersättning av personalkostnader för uppdrag till Läkemedelsverket.

Not 3	Intäkter av bidrag	2022	2021
	Bidrag från statliga myndigheter	185 707	119 869
	Bidrag från EU:s institutioner	1 560	4 952
	Bidrag övriga	0	431
	Summa	187 267	125 253
	Covidbevis	83 919	53 688
	ePCB (NCP)	11 290	13 165
	Förstudie bilddiagnostik	4 900	1 091
	Förstudie digital nationell infrastruktur för nationella kvalitetsregister	6 300	1 161
	Förstudie nationell lägesbild TELMA	2 848	0
	Förstudie nationellt vårdsökssystem	2 993	0
	Invånartjänster	9 841	10 490
	Licensansökningar (KLAS)	4 000	2 000
	Kartlägga listningstjänst	5 419	0
	Nationella läkemedelslistan - programmet	40 274	24 807
	Nationella läkemedelslistan - implementeringsstöd	6 000	0
	Övrigt	9 484	18 851
	Summa	187 267	125 253
	Bidrag har 2022 framför allt erhållits från Kammarkollegiet och Myndigheten för digital förvaltning.		

Not 4	Finansiella intäkter	2022	2021
	Ränta på räntekonto i Riksgäldskontoret	1 048	0
	Övriga ränteintäkter, betalningsförmedling	684	0
	Övriga finansiella intäkter	44	26
	Summa	1 776	26
	Räntesatsen för räntekonto hos Riksgälden har sedan 2020-01-08 tom 2022-05-02 varit noll. Resterande del av året har ränta beräknats på räntekontot.		

Not 5	Kostnader för personal	2022	2021
	Lönekostnader (exkl. arbetsgivaravgifter, pensionspremier och andra avgifter enligt lag och avtal)	203 794	195 364
	<i>Varav lönekostnader ej anställd personal</i>	257	284
	Sociala avgifter	117 450	112 813
	Aktivering av egenutvecklade anläggningstillgångar	-18 358	-49 798
	Övriga kostnader för personal	3 834	3 068
	Summa	306 720	261 447
	<p>Antal årsarbetskrafter har ökat med 6% vilket medför att lön och sociala avgifter ökat jämfört med föregående år. Ökningen beror framförallt på visstids- och timanställda med anledning av verksamhet kopplad till covidbevis. Under 2021 färdigställdes investeringsprojektet nationella läkemedelslistan. Personalkostnader för framtagande av investeringarna aktiverades som anläggningstillgång. Under 2022 är nedlagd tid i egenutvecklade tillgångar lägre.</p>		

Not 6	Övriga driftkostnader	2022	2021
	Resor, representation, information	3 061	168
	Köp av varor	1 445	2 591
	Datakonsulter	28 877	29 116
	Datatjänster	118 936	117 727
	Konsulttjänster	100 463	114 232
	Aktivering av egenutvecklade anläggningstillgångar	-7 710	-36 061
	Övriga tjänster*	5 687	4 839
	Summa	250 759	232 611
	<p>Under 2021 färdigställdes investeringsprojekt nationella läkemedelslistan. Konsultkostnader för framtagande av investeringarna aktiverades som anläggningstillgång. Under 2022 är nedlagd konsulttid i egenutvecklade tillgångar lägre. Under 2022 minskade kostnaderna för konsulttjänster, främst hänfört till utveckling av nationella läkemedelslistan. I posten övrigt ingår en reaförlust vid försäljning av inventarier på 40 tkr.</p>		

*Belopp från föregående år är omräknade då noten fått en ny uppställning

Not 7	Finansiella kostnader	2022	2021
	Ränta på räntekonto i Riksgäldskontoret	2 416	0
	Övriga finansiella kostnader	125	33
	Summa	2 542	33
	<p>Räntesatsen för ränte- och avistakonton hos Riksgälden har sedan 2020-01-08 tom 2022-05-02 varit noll. Resterande del av året har ränta beräknats.</p>		

Not 8	Övriga erhållna medel för finansiering av bidrag	2022	2021
	Medel från EU-institutioner	9	114
	Summa	9	114
	Medel från EU i projektet Joint Action (TEHDAS) Towards the European Health Data Space vidareförmedlat till Socialstyrelsen.		

Not 9	Lämnade bidrag	2022	2021
	Lämnade bidrag till statliga myndigheter	9	114
	Summa	9	114

Not 10	Årets kapitalförändring	2022	2021
	Avgiftsfinansierad verksamhet, underskott	-48 875	-72 737
	Summa	-48 875	-72 737

Balansräkning

Not 11	Balanserade utgifter för utveckling	2022-12-31	2021-12-31
	Ingående anskaffningsvärde	365 991	280 132
	Årets anskaffningar	26 068	85 859
	<i>varav pågående anläggningar</i>	26 809	24 829
	Summa anskaffningsvärde	392 059	365 991
	Ingående ackumulerade avskrivningar	-66 089	-46 936
	Årets avskrivningar	-62 146	-19 153
	Summa ackumulerade avskrivningar	-128 235	-66 089
	Utgående bokfört värde	263 824	299 902
	Under 2021 färdigställdes investeringsprojekt kopplat till Nationella läkemedelslistan, vilket medför ökade avskrivningskostnader under 2022.		

Not 12	Rättigheter och andra immateriella anläggningstillgångar	2022-12-31	2021-12-31
	Ingående anskaffningsvärde	36 085	39 755
	Årets anskaffningar	13 328	8 206
	Årets försäljningar/utrangeringar, anskaffningsvärde	0	-11 876
	Summa anskaffningsvärde	49 413	36 085
	Ingående ackumulerade avskrivningar	-26 280	-16 880
	Årets avskrivningar	-10 572	-13 878
	Årets försäljningar/utrangeringar, avskrivningar	0	4 478
	Summa ackumulerade avskrivningar	-36 852	-26 280
	Utgående bokfört värde	12 561	9 805

Not 13	Förbättringsutgifter på annans fastighet	2022-12-31	2021-12-31
	Ingående anskaffningsvärde	3 128	3 128
	Summa anskaffningsvärde	3 128	3 128
	Ingående ackumulerade avskrivningar	-2 530	-2 123
	Årets avskrivningar	-398	-406
	Summa ackumulerade avskrivningar	-2 927	-2 530
	Utgående bokfört värde	201	599

Not 14	Maskiner, inventarier, installationer med mera	2022-12-31	2021-12-31
	Ingående anskaffningsvärde	41 756	40 136
	Årets anskaffningar	11 572	1 620
	Årets försäljningar/utrangeringar, anskaffningsvärde	-236	0
	Summa anskaffningsvärde	53 091	41 756
	Ingående ackumulerade avskrivningar	-33 100	-25 739
	Årets avskrivningar	-7 444	-7 361
	Årets försäljningar/utrangeringar, avskrivningar	176	0
	Summa ackumulerade avskrivningar	-40 369	-33 100
	Utgående bokfört värde	12 722	8 655

Not 15	Övriga kortfristiga fordringar	2022-12-31	2021-12-31
	Fordringar hos anställda	51	55
	Avräkning förmånsunderlag DSS	104 671	106 918
	Avräkning förmånsunderlag DLF	2 521 400	2 497 167
	Summa	2 626 121	2 604 141
	Förmedlingen av smittskydds- och läkemedelssubvention ingår i följande balansposter:		
	Fordringar på landstingen (not 15)	2 626 071	2 604 085
	Skulder till apoteksaktörerna (not 26)	2 858 677	2 671 486
	Banktillgodohavanden (kassa och bank)	233 297	67 406
	Resultatförda transaktioner	690	6
	Saldo	0	0

Not 16	Förutbetalda kostnader	2022-12-31	2021-12-31
	Förutbetalda hyreskostnader	5 108	2 725
	Övriga förutbetalda kostnader	17 306	26 018
	Summa	22 414	28 743
	Skillnaden mellan 2021 och 2022 beror framför allt på att en licens som felaktigt klassats som anläggningstillgång uttrangerades 2021 och den del av kostnaden som avsåg framtida perioder redovisades som förutbetald kostnad.		

Not 17	Upplupna bidragsintäkter	2022-12-31	2021-12-31
	Utomstatliga	40	396
	Summa	40	396

Not 18	Övriga upplupna intäkter	2022-12-31	2021-12-31
	Upplupna avgiftsintäkter inomstatliga	335	340
	Upplupna avgiftsintäkter utomstatliga	25 153	19 469
	Summa	25 488	19 808
	Ökningen hänförs till avgift human, höjd avgift från och med 2022.		

Not 19	Avräkning med statsverket	2022-12-31	2021-12-31
	Anslag i räntebärande flöde		
	Ingående balans	-3 710	-3 554
	Redovisat mot anslag	120 063	119 245
	Anslagsmedel som tillförts räntekonto	-120 078	-119 401
	Återbetalning av anslagsmedel	128	0
	Skulder avseende anslag i räntebärande flöde	-3 597	-3 710
	Summa Avräkning med statsverket	-3 597	-3 710

Not 20	Behållning räntekonto i Riksgäldskontoret	2022-12-31	2021-12-31
	Behållning räntekonto i Riksgäldskontoret	63 446	118 712
	Summa	63 446	118 712
	Beviljad kredit enligt regleringsbrev	90 000	55 000
	Maximalt utnyttjad kredit	0	0

Not 21	Myndighetskapital			
	Specifikation förändring av myndighetskapitalet			
		Balanserad kapitalförändring, avgiftsbelagd verksamhet	Kapitalförändring enl resultaträkningen	Summa
	Utgående balans 2021	75 807	-72 737	3 070
	Ingående balans 2022	75 807	-72 737	3 070
	Föregående års kapitalförändring	-72 737	72 737	0
	Årets kapitalförändring		-48 875	-48 875
	Summa årets förändring	-72 737	23 862	-48 875
	Utgående balans 2022	3 070	-48 875	-45 805

Not 22	Avsättningar för pensioner och liknande förpliktelser	2022-12-31	2021-12-31
	Ingående avsättning	1 003	477
	Årets pensionskostnad	463	1 040
	Årets pensionsutbetalningar	-593	-514
	Utgående avsättning	872	1 003

Not 23	Övriga avsättningar	2022-12-31	2021-12-31
	Avsättning för lokalt omställningsarbete		
	Ingående balans	2 368	1 807
	Årets förändring	466	561
	Utgående balans	2 835	2 368
	E-hälsomyndigheten beräknar att använda 200 tkr under 2023.		

Not 24	Lån i Riksgäldskontoret	2022-12-31	2021-12-31
	Avser lån för investeringar i anläggningstillgångar.		
	Ingående balans	321 565	270 851
	Under året nyupptagna lån	48 748	98 910
	Årets amorteringar	-80 619	-48 196
	Utgående balans	289 695	321 565
	Beviljad låneram enligt regleringsbrev	370 000	340 000
	Utnyttjad låneram	289 695	321 565

Not 25	Kortfristiga skulder till andra myndigheter	2022-12-31	2021-12-31
	Utgående mervärdesskatt	557	954
	Arbetsgivaravgifter	5 503	5 012
	Leverantörsskulder andra myndigheter	7 562	5 808
	Skuld avseende oförbrukade bidrag som ska betalas tillbaka*	21 075	0
	Summa	34 697	11 774

* Från och med 2022 bokför E-hälsomyndigheten bidrag som ska betalas tillbaka till bidragsgivaren i den bidragsfinansierade verksamheten som skuld i stället för att medlen ingår i balansposten oförbrukade bidrag.

Not 26	Övriga kortfristiga skulder	2022-12-31	2021-12-31
	Personalens källskatt	5 602	5 101
	Skuld till apoteksaktörerna avseende läkemedelssubvention	2 749 922	2 564 567
	Skuld till apoteksaktörerna avseende smittskyddssubvention	108 755	106 918
	Övrigt	0	1
	Summa	2 864 280	2 676 587

Not 27	Upplupna kostnader	2022-12-31	2021-12-31
	Upplupna semesterlöner inklusive sociala avgifter	23 112	23 718
	Övriga upplupna löner inklusive sociala avgifter	147	2 388
	Övriga upplupna kostnader	3 976	1 082
	Summa	27 234	27 188

Not 28	Oförbrukade bidrag	2022-12-31	2021-12-31*
	Bidrag som erhållits från annan statlig myndighet	92 563	100 011
	<i>Varav bidrag för framtida avskrivningar Nationella läkemedelslistan</i>	<i>84 736</i>	<i>80 010</i>
	<i>Varav bidrag för framtida avskrivningar Invånartjänster, Läkemedelskollen 3.0</i>	<i>7 580</i>	<i>2 421</i>
	<i>Varav bidrag för framtida avskrivningar NKOO</i>	<i>457</i>	<i>858</i>
	<i>Varav bidrag för framtida avskrivningar införande av nya regler för utbyte läkemedel</i>	<i>50</i>	<i>180</i>
	<i>Varav Förskrivardispenser</i>	<i>0</i>	<i>531</i>
	<i>Varav oförbrukade bidrag som betalas tillbaka**</i>	<i>-260</i>	<i>16 012</i>
	Bidrag som erhållits från icke-statliga organisationer eller privatpersoner, EU-Joint Action (TEHDAS)***	206	4 457
	Summa	92 769	104 469
	<i>varav bidrag från statlig myndighet som förväntas tas i anspråk:</i>		
	inom tre månader	11 439	27 903
	mer än tre månader till ett år	35 958	35 466
	mer än ett år till tre år	41 629	35 755
	mer än tre år	3 538	888
	Summa	92 563	100 011

*Belopp från föregående år är omräknade då noten har fått en ny uppställning.

**Från och med 2022 bokför E-hälsomyndigheten bidrag som ska betalas tillbaka till bidragsgivaren i den bidragsfinansierade verksamheten som skuld. För 2022 uppgår beloppet till 21 075 tkr. Siffran för 2022 avser differensen mellan bokförd skuld och faktisk skuld.

***Avser 2022.

Anslagsredovisning

Not 29	Uo 9 1:10 E-hälsomyndigheten Ramanslag
	<p>ap.4 E-hälsomyndigheten</p> <p>Enligt regleringsbrevet disponerar myndigheten en anslagskredit på 3 602 tkr.</p> <p>Myndigheten får disponera 3 582 tkr av det ingående överföringsbeloppet, det vill säga 3% av föregående års tilldelning 119 401 tkr enligt regleringsbrevet.</p> <p>Anslaget är räntebärande.</p>

6.3 Sammanställning över väsentliga uppgifter

(tkr)	2022	2021	2020	2019	2018
Låneram Riksgäldskontoret					
Beviljad	370 000	340 000	300 000	185 000	100 000
Utnyttjad	289 695	321 565	270 851	171 757	64 883
Kontokrediter Riksgäldskontoret					
Beviljad	90 000	55 000	33 000	33 000	22 000
Maximalt utnyttjad	0	0	0	0	0
Räntekonto Riksgäldskontoret					
Ränteintäkter	1 048	0	0	3	0
Räntekostnader	0	0	5	250	395
Avgiftsintäkter					
Avgiftsintäkter som disponeras					
Beräknat belopp enligt regleringsbrev – avgifter enligt lag	283 379	217 790	270 500	185 850	182 200
Utfall – avgifter enligt lag	284 966	218 778	213 594	187 717	178 033
Beräknat belopp enligt regleringsbrev – uppdragsverksamhet	22 830	20 500	22 009	25 862	24 800
Utfall – Uppdragsverksamhet	17 234	16 904	20 443	22 197	26 499
Övriga intäkter utan krav på full kostnadstäckning	1 439	1 983	107	1 269	1 663
Summa intäkter av avgifter och andra ersättningar	303 638	237 666	234 144	211 182	206 195
Anslagskredit					
Beviljad	3 602	3 582	3 588	4 427	4 371
Utnyttjad	0	0	0	0	0
Anslag					
Ramanslag					
Anslagssparande	3 597	3 710	3 554	3 516	8 059

(tkr)	2022	2021	2020	2019	2018
Bemyndiganden (ej tillämplig)					
Personal					
Antalet årsarbetskrafter (st)	323	304	275	247	216
Medelantalet anställda (st)*	347	324	298	270	236
Driftkostnad per årsarbetskraft					
	1 791	1 691	1 660	1 613	1 821
Kapitalförändring**					
Årets	-48 875	-72 737	18 520	15 760	19 471
Balanserad	3 070	75 807	57 287	41 527	18 794

* I beräkningen av medelantalet anställda ingår tjänstledig personal.

**I balanserad kapitalförändring för 2019 ingår föregående års förlusttäckning mot anslag om 3 262 tkr.

7 Årsredovisningens undertecknande och uttalande om intern styrning och kontroll

Vi bedömer att den interna styrningen och kontrollen vid myndigheten har varit betryggande under den period som årsredovisningen avser.

Vi intygar att årsredovisningen ger en rättvisande bild av verksamhetens resultat samt av kostnader, intäkter och myndighetens ekonomiska ställning.

Kalmar den 16 februari 2023

Ulf Bengtsson
Ordförande

Gunilla Nordlöf
Generaldirektör

Annika Bränström

Carl Heath

Stefan Olowsson

Lena Ring

Ellen Vinge